



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

284/59 - CARCINOMA BASOESCAMÓS

S. Manero Fuster^a, D. Petitbo Antúnez^b, M. Ferrero Fidalgo^b, C. Escobairo Platero^b, M. Guiu Canteras^b i M. López Sans^b

^aMetge de Família. ABS Santa Eulàlia Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^bMetgede Família. EAP Santa Eulàlia Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas: Dona 50 anys, amb antecedents patològics de celiaquia, intervinguda d'estrabisme fa 2a i fauquetomia bilateral fa 1a. Consulta per lesió a cella D d'un mes d'evolució.

Exploració i proves complementàries: Pàpula eritematosa amb centre ulcerat de 7 mm, molt infiltrada a la palpació a cua de cella D. Es fa una biòpsia incisional parcial de la lesió amb resultat anatomo-patològic de carcinoma escamós infiltrant, desmoplàsic amb imatges d'infiltració perineural. Davant aquest diagnòstic es demana una RM amb contrast de cap i coll, no observant lesió tumoral ni signes de disseminació ganglionar o perineural i un TAC toràcic normal. Sota anestèsia local, asèpsia i entallat es realitza l'exèresi del tumor. L'anatomia patològica de l'exèresi completa de la lesió és carcinoma basocelular infiltrant, amb els marges de resecció quirúrgics laterals i profund lliures de lesió. Tenint en compte el diagnòstic de la biòpsia parcial prèvia, probablement es tracti d'un carcinoma basoescamós infiltrant, que en la peça d'exèresi quirúrgica només quedi reflectit el component basocelular. Per confirmar el diagnòstic es realitza un estudi d'inestabilitat de microsatèl·lits utilitzant l'ADN de la mostra de la biòpsia, l'exèresi del tumor i saliva de la pacient, confirmant que corresponen a la mateixa pacient. Confirmat el diagnòstic de carcinoma basoescamós es completa el tractament amb vint-i-una sessions de radioteràpia.

Judici clínic: És important valorar la confirmació del diagnòstic i que correspongui al pacient en qüestió per tal de poder afinar més a l'hora de decidir el tractament i el seguiment posterior doncs les pautes poden variar segons l'ADN. P.

Diagnòstic diferencial: Carcinoma basocelular, tumor aneural, carcinoma espinocelular, Paget extramamari, tinya i picada de paparra.

Comentari final: El carcinoma basoescamós és una neoplàsia cutània relativament rara que reuneix característiques de carcinoma basocelular i espinocelular. Es considera un subtipus de carcinoma basocelular amb comportament molt més agressiu. La seva presentació clínica és inespecífica i en general el seu diagnòstic es realitza només després de la biòpsia. La definició histològica d'aquest tumor és confusa. Predomina en el sexe masculí durant la setena dècada de la vida i sol aparèixer en regions fotoexposades de cap i coll. Molts autors igualen el seu comportament al del carcinoma espinocelular, arribant fins i tot a superar la incidència de recurrències i metàstasis. El seu tractament no ha estat ben estudiat, sent la resecció quirúrgica del tumor la teràpia d'elecció. La gran incidència de metàstasis linfonodals en el moment de la presentació d'aquesta neoplàsia suggereix l'ús de la tècnica del linfonodo sentinella com eina per a la seva detecció precoç quan les adenopaties no són palpables. Encara que no s'ha demostrat l'eficàcia de la

quimioteràpia i radioteràpia en el seu tractament, la sensibilitat a aquests agents en altres carcinomes cutanis similars, fan raonable que siguin considerats com armes terapèutiques, en especial en pacients amb alt risc de recidiva. Els factors de risc de recurrència més significatius són marges quirúrgics positius, invasió limfàtica, invasió perineural i sexe masculí.

Bibliografia

1. Cárdenas D, Salomone B, Domínguez C, Cichero Z, Muñoz S, González B. Carcinoma basoescamoso: Reporte de un caso con exposición crónica a arsénico ambiental. *Rev Chilena de Cirugía*. 2010;62:272-5.
2. Maloney M. What is basosquamous carcinoma?. *Dermatologic Surgery*. 2000;26: 505-6.