

REPORTE DE CASO

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.50051>

Carcinoma basocelular en nariz de paciente interno en un centro penitenciario

*Basal cell carcinoma in nose in a patient residing in a penitentiary center*Francisco Javier Suárez-Guzmán¹

Recibido: 08/05/2015 Aceptado: 26/07/2015

¹ Universidad de Extremadura - Departamento de Terapéutica Médico-Quirúrgica - Badajoz - España.Correspondencia: Francisco Javier Suárez-Guzmán. Avenida Elvas s/n. (06006). Teléfono: +34 630713292, +34 924730308. Badajoz. España. Correo electrónico: fcojsuarez@telefonica.net.

| Resumen |

Introducción. El carcinoma basocelular es el tumor cutáneo maligno más común, dependiendo de su agresividad puede llegar a metastatizar.

Caso clínico. Paciente masculino ingresado en centro penitenciario con lesión en región nasal izquierda de años de evolución que se ulcera y al que se le diagnostica carcinoma basocelular sin metastatizar. Se trata con radioterapia radical lográndose la remisión completa.

Discusión. Existen varias alternativas terapéuticas, siendo la cirugía la más efectiva. El interés para el médico de atención primaria reside en saber hacer el diagnóstico diferencial de otras lesiones benignas, realizar el seguimiento y estar al día de las alternativas terapéuticas.

Palabras clave: Carcinoma basocelular; Metástasis; Atención primaria de salud (DeCS).

.....
Suárez-Guzmán FJ. Carcinoma basocelular en nariz de paciente interno en un centro penitenciario. Rev. Fac. Med. 2016;64(1):149-50. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.50051>.

Summary

Introduction. Basal cell carcinoma is the most common malignant skin tumor, depending on its aggressiveness it can metastasize.

Clinical case. Male patient sent to prison with an injury of years of evolution in left nasal region ulcerated and diagnosed as basal cell carcinoma without metastasizing. It was treated with radical radiotherapy achieving complete remission.

Discussion. There are several treatment options, surgery being the most effective one. What it is important for the primary care physician is to know the differential diagnosis of other benign lesions, to monitor and to keep updated on therapeutic alternatives.

Keywords: Carcinoma Basal Cell; Metastasis; Primary Health Care (MeSH).

.....
Suárez-Guzmán FJ. [Basal cell carcinoma in nose in a patient residing in a penitentiary center]. Rev. Fac. Med. 2016;64(1):149-50. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.50051>.

Introducción

El carcinoma basocelular es un tumor agresivo de crecimiento lento y recurrente, el cual ocasionalmente puede metastatizar (1). Es el tumor cutáneo maligno más común, alcanzando hasta el 80-90% del total de los tumores no melanómicos (2) y siendo su principal etiología la exposición al sol (3). Su incidencia en España alcanza una tasa media de 80-90 pacientes por 100000 habitantes al año (1). Las lesiones se pueden confundir con otras patologías dermatológicas (4), por lo cual es necesario, dentro del ámbito de la atención primaria, consultar al especialista para su correcto diagnóstico y tratamiento.

Caso clínico

Se presenta el caso de un varón de 58 años de edad ingresado en un centro penitenciario desde 1996 que no refiere antecedentes médicos de interés, pero que desde hace años presenta una lesión tumoral de poco tamaño y estable

en la región del canto interno de la raíz nasal izquierda. En los últimos meses nota que dicha lesión se ulcera y cierra espontáneamente, por lo cual decide consultar.

Se trata de una lesión perlada de unos 10mm localizada en la raíz nasal/canto interno ojo izquierdo, la cual no afecta ni a párpado ni a carúncula. No existen adenopatías cervicales ni axilares; ante la naturaleza de la patología se decide realizar una interconsulta a dermatología. Tras tomar una biopsia se diagnostica como carcinoma basocelular sin metástasis y se le ofrece al paciente realizar como tratamiento curativo cirugía con reconstrucción o radioterapia radical, inclinándose el enfermo por esta última. Se procede a pautar radioterapia radical con electrones 20 fracciones de 250 centiGray (cGy) de lunes a viernes durante 4 semanas.

Tres meses después se valora al paciente, el cual refiere haber tenido periodos de lagrimeo e irritación en la parte interna del ojo izquierdo, compatibles con una radiodermatitis residual con un leve eritema. Así mismo, presenta también una depilación del tercio interno del párpado inferior y cambios tróficos en la piel del canto interno del ojo sin signos de presencia tumoral; por lo cual, se concluye que existe una remisión completa en ese momento, prescribiéndosele hidratación y protección solar de la zona.

Un año después, en una nueva consulta, no se observan signos de recidiva continuando así en la actualidad.

Discusión

Aunque existen novedosas medidas terapéuticas—sobre todo en caso de que haya metástasis—, como la inmunomodulación (5), la cirugía suele ser el método de elección para tumores como el de este paciente (6); en zonas de difícil acceso como la cara se ha propuesto como alternativa la criocirugía (7). El tratamiento elegido por el enfermo, la radioterapia, también es una alternativa con buenos resultados, incluso comparables a la cirugía (8), sobre todo cuando dependiendo de la localización la cirugía puede provocar daños estéticos (9). Aunque las técnicas invasivas son consideradas de primera elección por su menor tasa de recidivas (10), la aparición de casos en personas cada vez más jóvenes hace que se opte por métodos no invasivos (2).

El interés que tienen estos cuadros para el médico de familia es la necesidad de valorar correctamente este tipo de lesiones de la piel sin confundirlas con otras benignas; saber qué pacientes derivar al especialista correspondiente, según la

localización, para realizar el pertinente diagnóstico diferencial y realizar un correcto seguimiento ante posibles recidivas y efectos secundarios del tratamiento; así como estar al día de las alternativas terapéuticas que se puedan aconsejar a estos enfermos.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por el autor.

Financiación

Ninguna declarada por el autor.

Agradecimientos

Ninguno declarado por el autor.

Referencias

1. **Aguayo-Leiva IR, Ríos-Buceta L, Jaén-Olasolo P.** Tratamiento Quirúrgico vs. No Quirúrgico en el Carcinoma Basocelular. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:683-92.
2. **Hernández C, del Boz J, Troya M.** ¿Es la ecografía cutánea de alta frecuencia una alternativa en el diagnóstico y manejo del carcinoma basocelular? *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105(2):107-11.
3. **Green AC.** Epidemiology of Actinic Keratoses. *Curr. Probl. Dermatol.* 2015;46:1-7.
4. **Sisodia N, Manjunath M.** Chronic Cutaneous Draining Sinus of Dental Origin. *Ann. Med. Health. Sci. Res.* 2014;4(6):962-4.
5. **Gruber W, Frischauf AM, Aberger F.** An Old Friend whit New Skills: Imiquimod as Novel Inhibitor of Hedgehog Signaling in Basal Cell Carcinoma. *Oncoscience.* 2014;1(9):567-73.
6. **Stewart CM, Garlick J, McMullin J, Siddiqi F, Crombie C, Rockwell WB, et al.** Surgical Excision of Non-Melanoma Skin Cancer in an Elderly Veteran's *Affaيرة Population.* *Plast. Reconstr. Surg. Glob. Open.* 2015;2(12):e277. <http://doi.org/bbf5>.
7. **Samain A, Boullié MC, Duval-Modeste AB, Joly P.** Cryosurgery and Curettage-Cryosurgery for Basal Cell Carcinomas of the mid-face. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2015;29(7):1291-6.
8. **Cho M, Gordon L, Rembielak A, Woo TC.** Utility of radiotherapy for treatment of basal cell carcinoma: a review. *Br. J. Dermatol.* 2014;171(5):968-73.
9. **Ballester-Sánchez R, Pons-Llanas O, Pérez-Calatayud J, Botella-Estrada R.** Dermoscopy margin delineation in radiotherapy planning for superficial or nodular basal cell carcinoma. *Br. J. Dermatol.* 2015;172(4):1162-3.
10. **Kwasniak LA, García-Zuazaga J.** Basal cell carcinoma: evidence-based medicine and review of treatments modalities. *Int. J. Dermatol.* 2011;50(6):645-58.