

# Carcinoma basocelular múltiple tratado con imiquimod

Rosa Giménez García, Susana Sánchez Ramón y Carlos Sanz Santacruz

Hospital del Río Hortega. Valladolid.

**Resumen.**—El carcinoma basocelular (CB) superficial representa un 15% de todos los CB. El tratamiento del CB mediante cirugía, criocirugía o electrocoagulación puede producir cicatrices inestéticas. Presentamos el caso de un varón de 58 años de edad con múltiples CB superficiales localizados en el tronco. En tratamiento con imiquimod al 5% en crema en pauta de una aplicación diaria tres veces por semana indujo una buena respuesta tras 12 aplicaciones. El imiquimod al 5% en crema es un modificador de la respuesta inmune que induce la liberación de citoquinas e interferón y es eficaz en el tratamiento de diferentes formas de CB.

**Palabras clave:** carcinoma basocelular, imiquimod.

Giménez García R, Sánchez Ramón S, Sanz Santacruz C. Carcinoma basocelular múltiple tratado con imiquimod. *Actas Dermosifiliogr* 2003; 94(2):110-2.

## MULTIPLE BASAL CELL CARCINOMA TREATED WITH IMIQUIMOD

**Abstract.**—Superficial basal cell carcinoma (BCC) account for 15% of all BCC. Treatment of superficial BCC with surgery, cryosurgery and electrodesiccation often produce anaesthetic scars. We present a case of a 58 year-old male, with multiple superficial BCC, who was treated with imiquimod 5% cream, in a schedule of one application daily three times per week, with a very good response after 12 applications. Imiquimod is an immune response modifier which induces cytokines and interferon, and is effective for the treatment of different types of BCC.

**Key words:** basal cell carcinoma, imiquimod.

Resumen.—El histiocitoma fibroso aneurismático es una rara

## INTRODUCCIÓN

El carcinoma basocelular (CB) es el tumor cutáneo más frecuente y su incidencia está en aumento<sup>1-3</sup>.

Los CB superficiales suponen aproximadamente un 15% de todos los CB, y generalmente se trata de lesiones únicas o múltiples que se localizan en el tronco con un tamaño superior a 1 cm. En estos casos el tratamiento convencional mediante cirugía, crioterapia o electrocoagulación puede producir cicatrices inestéticas. La radioterapia no aporta un control de los márgenes y puede ocasionar en el futuro una radiodermatitis. Otros tratamientos como la terapia fotodinámica se encuentran bajo estudio o bien ofrecen resultados poco esperanzadores. El imiquimod (IMQ) al 5% en crema es un modificador de la respuesta inmune que induce la liberación de citoquinas e interferón, que ha sido eficaz en el tratamiento de diversas formas de CB<sup>4-7</sup>. Presentamos un caso de CB superficial múltiple que mostró una excelente respuesta al tratamiento con IMQ.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Un paciente de 58 años de edad, sin historia familiar de CB, acudió a la consulta por presentar diver-

JOSE GREGORIO ALVAREZ FERNANDEZ

sas lesiones de superficie eritematosa localizadas en el tronco. El paciente padecía psoriasis, por lo que había realizado frecuentes exposiciones al sol y tratamiento tópico con corticoides. A la exploración se observaron diversas placas de superficie eritematosa escamocostrosa y borde discretamente elevado y pigmentado, localizadas en el abdomen, región posterior del cuello y la espalda, que alcanzaban un tamaño de hasta 5 cm de diámetro (fig. 1). No se objetivaron hoyuelos en la región palmar ni otros rasgos dérmicos compatibles con el síndrome del CB ulcoide. El estudio histopatológico fue compatible con CB multicéntrico (fig. 2). Se realizó tratamiento

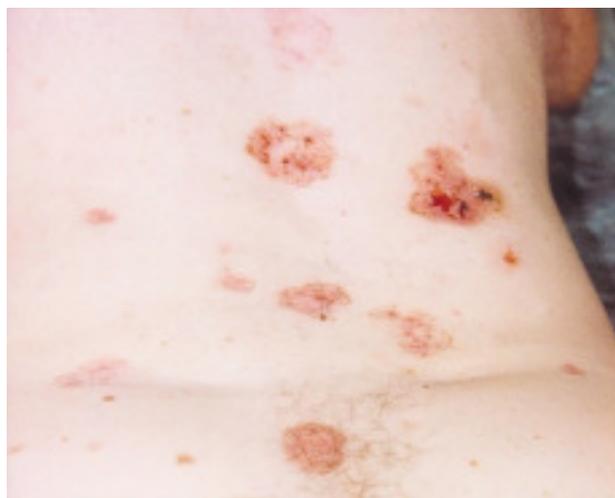


Fig. 1.—Carcinomas basocelulares superficiales múltiples en la espalda.

### Correspondencia:

Rosa Giménez García. Pago de la Barca, 115. 47151 Boecillo (Valladolid).

Correo electrónico: rosagim@hotmail.com

Aceptado el 31 de octubre de 2002

quirúrgico de las lesiones de mayor tamaño. En los 4 tumores restantes (uno en la región posterior del cuello, dos en el costado derecho y uno en la región supraumbilical) se ensayó un tratamiento tópico con IMQ al 5% en crema en pauta de una aplicación al día tres veces por semana. Después de las primeras aplicaciones el paciente suspendió el tratamiento por presentar una intensa reacción en el lugar de aplicación, pero se reinició el mismo hasta completar un total de 12 aplicaciones. Todas las lesiones remitieron, dejando una lesión discretamente hipopigmentada residual, con excepción de la lesión de la región posterior del cuello (inicialmente más elevada), que requirió un tratamiento adicional con una sesión de crioterapia. Se realizó un control histológico de una de las lesiones del costado a los 6 meses, confirmándose la ausencia de infiltración tumoral (fig. 3). Después de 20 meses no se ha producido recidiva alguna.

## DISCUSIÓN

Aunque el IMQ fue aprobado para su uso en el tratamiento de los condilomas acuminados, también es eficaz en el tratamiento de tumores y otras infecciones víricas<sup>8</sup>.

IMQ es un modificador de la respuesta inmune que posee una potente actividad antivírica y antitumoral *in vivo*. La actividad biológica del IMQ se atribuye a su capacidad para inducir la producción de interferón- $\alpha$  y otras citoquinas, incluyendo interleucina-1 (IL-1), IL-6, IL-8 y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), estimulando la inmunidad celular<sup>9</sup>. Además también puede favorecer una respuesta inmune citotóxica mediante la inducción de la producción de interferón- $\gamma$  por los linfocitos.

El CB representa un importante problema de salud pública<sup>10</sup>. Beutner et al<sup>4</sup> llevaron a cabo un estudio piloto randomizado doble ciego en 35 pacientes con

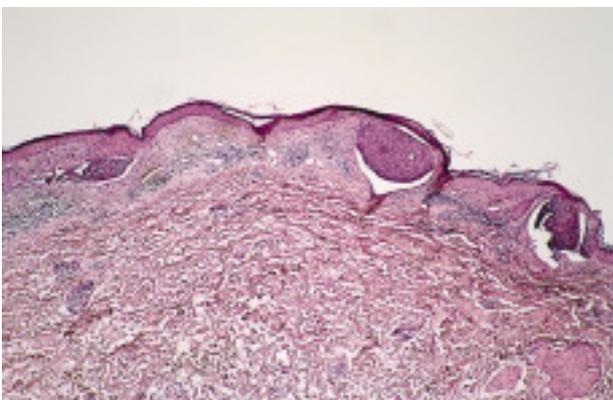


Fig. 2.—Estudio histopatológico realizado antes del tratamiento en el que se ponen de manifiesto proliferaciones tumorales, con disposición celular en empalizada, fijadas a la cara inferior de la epidermis, en el seno de un estroma escleroinflamatorio.

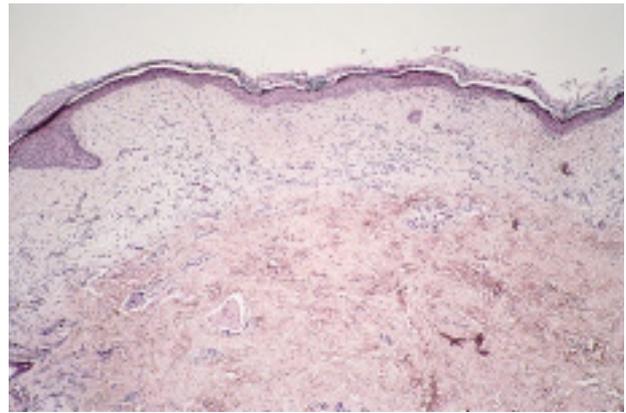


Fig. 3.—Control histopatológico sin signos de infiltración tumoral después del tratamiento.

CB (superficial o nodular) tratados con IMQ en crema al 5% en varias pautas (dos veces al día, una vez al día, tres veces a la semana, dos veces por semana y una vez por semana) o excipiente. El 100% de los que siguieron las tres primeras pautas se curaron. También regresaron las lesiones en 3 de 5 (60%) pacientes que se aplicaron la crema dos veces por semana y 2 de 4 (50%) que lo hicieron una vez a la semana. Los efectos adversos fueron esencialmente de tipo local, sobre todo en los pacientes que recibieron un mayor número de tratamientos por semana.

Marks et al<sup>5</sup> realizaron un estudio multicéntrico en 99 pacientes con CB superficial con un resultado del 100% de curación en los tratados con una pauta de dos veces al día, 87,9% en los de una aplicación diaria, 73,3% en la de dos aplicaciones al día tres veces por semana y un 69,7% en los tratados una vez al día tres veces por semana. Hannukusela-Svahn et al<sup>6</sup> trataron con éxito un caso de CBS múltiple en el cuero cabelludo. Más recientemente se ha demostrado la eficacia del IMQ en un estudio doble-cego, randomizado y controlado llevado a cabo con 128 pacientes<sup>7</sup>.

El IMQ es un fármaco prometedor, pero aún falta definir en qué tipos anatomoclínicos de CB es más eficaz, cuáles son las pautas idóneas y su eficacia, seguridad y relación coste-beneficio en comparación con otras modalidades terapéuticas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Wang I, Bendsoe N, Klinteberg CAF, Ehejder AM, Anderson-Engels S, Svanberg S, Svanberg K. Photodynamic therapy vs cryosurgery of basal cell carcinomas: results of a phase III clinical trial. *Br J Dermatol* 2001;144:832-40.
2. Staples M, Marks R, Giles G. Trends in the incidence of non-melanocytic skin cancer (NMSC) treated in Australia 1985-1995: are primary prevention programs starting to have an effect? *Int J Cancer* 1998;78:144-8.
3. Goldberg LH. Basal cell carcinoma. *Lancet* 1996;347:663-7.

4. Beutner KR, Geisse JK, Helman D, Fox TL, Ginkel A, Owens M. Therapeutic response of basal cell carcinoma to the immune response modifier imiquimod 5% cream. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:1002-7.
5. Marks R, Gebauer K, Shumack S, Amies M, Bryden J, Fox TL, Owens ML. Imiquimod 5% cream in the treatment of superficial basal cell carcinoma: results of a multicenter 6-week dose-response trial. *J Am Acad Dermatol* 2001;44: 807-13.
6. Hannuksela-Svahn A, Nordal E, Christensen OB. Treatment of multiple basal cell carcinoma in the scalp with imiquimod 5% cream. *Acta Derm Venereol* 2000;80: 381-99.
7. Geisse JK, Rich P, Pandya A, Gross K, Andres K, Ginkel A, Owens M. Imiquimod 5% cream for the treatment of superficial basal cell carcinoma: a double-blind, randomized, vehicle-controlled study. *J Am Acad Dermatol* 2002; 47:390-8.
8. Edwards L. Imiquimod in clinical practice. *J Am Acad Dermatol* 2000;43:S12-7.
9. Gollnick H, Barasso R, Jappe U, Ward K, Eul A, Carey-Yard M, Milde K. Safety and efficacy of imiquimod 5% cream in the treatment of penile genital warts in uncircumcised men when applied three times weekly or once per day. *Int J STD&AIDS* 2001;12:22-8.
10. Leman JA. Basal cell carcinoma. Still an enigma. *Arch Dermatol* 2001;137:1239-40.