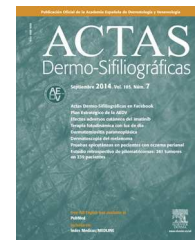


ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



RESIDENTS' ROOM

RF-Nuevas perspectivas en el manejo del carcinoma basocelular



New Perspectives in the Management of Basal Cell Carcinoma

A. Martín-Gorgojo^{a,*} e I. Pastushenko^b

^a Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

PALABRAS CLAVE

Carcinoma basocelular;
Cirugía dermatológica;
Crioterapia;
Administración tópica;
HhAntag691 (Vismodegib);
Itraconazol

KEYWORDS

Basal cell carcinoma;
Dermatologic surgical procedures;
Cryotherapy;
Topical administration;
HhAntag691 (Vismodegib);
Itraconazole

El carcinoma basocelular (CBC) supone un problema de creciente magnitud: considerado la neoplasia más frecuente en la raza blanca, representa el 80% de los cánceres cutáneos, y su incidencia continúa aumentando progresivamente en todo el mundo. No obstante, cada vez se comprende

mejor la biología de este tumor, y se dispone de un mayor arsenal de técnicas diagnósticas y terapéuticas.

Los CBC localizados y tributarios de exéresis quirúrgica o tratamientos locales son extremadamente comunes, hasta el punto de que en algunos entornos como el británico se valora la posibilidad de que sean tratados por médicos no-dermatólogos o incluso por profesionales sanitarios no-médicos¹. Teniendo en cuenta que la cirugía continúa siendo la primera opción de tratamiento, el estudio publicado en Actas Derma-Sifiliográficas por Bassas et al. demuestra que el abordaje quirúrgico realizado por los dermatólogos es superior al de otros especialistas: al hecho de dominar los aspectos clínico y dermatoscópico de los CBC, se unen recursos como la cirugía micrográfica de Mohs, esencial en casos seleccionados, y el uso de técnicas —como la ecografía cutánea de alta frecuencia y la microscopia confocal *in vivo* o *ex vivo*— que permiten delimitar el tumor de manera más certera^{2,3}. Respecto a las alternativas a la cirugía para CBC no agresivos existe un rango amplio de posibilidades: crioterapia, terapia fotodinámica e imiquimod tópico, que son algunas de las opciones terapéuticas más empleadas. El uso de tratamientos combinados, y en concreto de la *crioimmunoterapia* (uso de crioterapia seguido de imiquimod), propuesta como una posibilidad ante aquellos CBC con respuesta incompleta al imiquimod tópico, están adquiriendo de forma paulatina un mayor protagonismo^{1,4}.

Mucho menos frecuentes son los CBC localmente avanzados, metastásicos o múltiples. En estos casos, vismodegib —un inhibidor del receptor *Smoothed*, perteneciente a la vía de señalización del erizo (*Hedgehog pathway*)— aparece

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejandromartingorgojo@aedv.es
(A. Martín-Gorgojo).

desde el año 2012 como una nueva esperanza, con resultados variables, aunque prometedores, en estas indicaciones. Aún se precisa más experiencia en el uso de este fármaco, que no está exento de efectos secundarios y con el que ya se han descrito potenciales resistencias. Quizás más sorprendente es el potencial efecto terapéutico de otros inhibidores de la vía *Hedgehog* como el itraconazol, cuyo uso en el tratamiento de CBC ha sido recientemente publicado por Kim et al. con resultados más discretos que con vismodegib, pero con un perfil de efectos adversos más conocido y tolerable⁵.

El cáncer cutáneo no-melanoma, y concretamente el carcinoma basocelular, continúa siendo un reto de salud pública. En el diagnóstico, tratamiento y prevención, tanto en los casos comunes como en los complejos, se vislumbran nuevas perspectivas que sin duda contribuirán a una mejor atención de la población.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Bath-Hextall F, Ozolins M, Armstrong SJ, Colver GB, Perkins W, Miller PS, et al., Surgery versus imiquimod for nodular superficial basal cell carcinoma (SINS) study group. Surgical excision versus imiquimod 5% cream for nodular and superficial basal cell carcinoma (SINS): A multicentre, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* 2014;15:96–105.
2. Bassas P, Hilari H, Bodet D, Serra M, Kennedy FE, García-Patos V. Evaluation of surgical margins in basal cell carcinoma by surgical specialty. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:133–40.
3. Hernández C, del Boz J, de Troya M. Can high-frequency skin ultrasound be used for the diagnosis and management of basal cell carcinoma? *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:107–11.
4. Messeguer F, Serra-Guillen C, Echeverria B, Requena C, Sanmartin O, Llombart B, et al. A pilot study of clinical efficacy of imiquimod and cryotherapy for the treatment of basal cell carcinoma with incomplete response to imiquimod. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012;26:879–81.
5. Kim DJ, Kim J, Spaunhurst K, Montoya J, Khodosh R, Chandra K, et al. Open-label exploratory phase II trial of oral itraconazole for the treatment of basal cell carcinoma. *J Clin Oncol.* 2014;32:745–51.