

Carcinoma basocelular en pacientes jóvenes



Basal Cell Carcinoma in young adults

Sra. Directora:

La incidencia de carcinoma basocelular (CBC) supera los 113 casos por 100.000 habitantes y año en España¹. Esto constituye una importante fuente de morbilidad y gasto sanitario. Los pacientes que desarrollan CBC a edades más tempranas presentan con mayor frecuencia características predisponentes como un fototipo sensible o quemaduras solares². Por lo tanto, este grupo constituye un objetivo clave a la hora de estudiar los factores de riesgo y diseñar estrategias de prevención.

Con el objetivo de describir las características clínicas y los factores de riesgo presentes en personas con CBC a una edad menor de 40 años en nuestro medio realizamos una revisión de los casos diagnosticados desde 2010 a 2015 en el Hospital de Manacor, en Mallorca. Se consultó la historia clínica y también se revisó la histología.

Se detectaron un total de 41 lesiones en 36 pacientes (18 mujeres y 18 hombres). De acuerdo con la historia clínica y los informes de anatomía patológica, el diagnóstico de CBC no se había sospechado en 6 casos (14,6%) antes de tener el diagnóstico histológico. Las características clínicas e histológicas, el tratamiento llevado a cabo, el tiempo de seguimiento y la incidencia de segundos tumores se detallan en la [tabla 1](#). Los datos en relación con la presencia de factores de riesgo se resumen en la [tabla 2](#). La información que no se pudo obtener de la historia clínica se averiguó mediante una entrevista telefónica con los propios pacientes. Cinco de ellos (4 hombres y una mujer) no se pudieron localizar, por lo que los factores de riesgo que no estaban reflejados en la historia clínica, no se pudieron registrar.

El CBC constituye una patología frecuente en nuestro medio. El servicio de anatomía patológica del Hospital de Manacor, que cubre un área de unos 150.000 habitantes en el este de Mallorca, ha emitido en los 6 años analizados 1.841 diagnósticos de CBC (306,8 por año), incluyendo biopsias y extirpaciones. Tan solo el 2,5% de estas corresponden a pacientes menores de 40 años. Un estudio previo en el área de Cataluña muestra una proporción similar³. Este hecho podría llevar a un bajo índice de sospecha en pacientes jóvenes y por consiguiente un retraso en el diagnóstico. Seis de nuestros 41 casos (14,6%) no se sospecharon clínicamente.

Como es habitual en este tipo de tumores, la localización más frecuente ha sido el polo cefálico. El subtipo más frecuente ha sido el nodular (73,2%). Este dato contrasta con un estudio recientemente publicado en el que el CBC de desarrollo a edad temprana se asocia con un subtipo histológico agresivo⁴. Tres casos (7,3%) se asociaron a nevus sebáceo o nevus epidérmico.

Cuatro de nuestros 36 pacientes (11,1%) desarrollaron un segundo CBC a lo largo del seguimiento, y uno de ellos, un tercer tumor. El seguimiento ha sido muy variable llegando a los 5 años en algunos casos, mientras que algunos pacientes no han realizado ninguno. En un estudio reciente,

la prevalencia de un segundo CBC a los 5 años en pacientes diagnosticados antes de los 40 años fue del 34%⁵.

Ningún paciente presentaba un síndrome que predisponga al desarrollo de CBC, ni tampoco inmunodeficiencias. Respecto a los factores de riesgo ligados a los rasgos pigmentarios, los fototipos más frecuentes fueron el II y el III, que corresponden, según registros indirectos, a los más frecuentes en nuestra práctica clínica habitual⁶. El antecedente de quemaduras solares se ha registrado en casi todos nuestros pacientes, y casi un 20% recordaba quemaduras solares con ampollas. La exposición solar intensa e intermitente en los primeros años de la vida está bien establecida como un factor de riesgo en la literatura^{7,8}. Por otra parte, la fotoexposición laboral, ya sea total (albañiles, trabajadores del campo) o parcial (camareros, repartidores, guías turísticos), que suele ser más sostenida, ha sido notificada por un 48% de nuestros pacientes.

En otro ámbito de antecedentes personales, el uso de cabinas de bronceado ha sido detectado en 9 pacientes de los 31 que se pudieron localizar (7 mujeres y 2 hombres). Este hábito se ha relacionado claramente con la aparición precoz de cáncer cutáneo, duplicándose el riesgo de incidencia de CBC en menores de 40 años que las hayan usado alguna

Tabla 1 Datos clínicos, histológicos y de tratamiento, tiempo de seguimiento e incidencia de segundos tumores

Edad al primer diagnóstico (años)	
Media	32,9
Mediana	33
Rango	17-39
Sexo	
Hombres/mujeres	18/18
Localización	
Cabeza y cuello (%)	23 (56,1)
Tronco (%)	12 (29,3)
Miembro superior (%)	5 (12,2)
Miembro inferior (%)	1 (2,4)
Subtipo histológico	
Nodular (%)	30 (73,2)
Superficial (%)	7 (17,1)
Basoescamoso (%)	2 (4,9)
Desmoplásico (%)	1 (2,4)
Multicomponente (%)	1 (2,4)
Lesión asociada^a	
	3 (7,3)
Tratamiento	
Cirugía (%)	34 (82,9)
Imiquimod (%)	7 (17,1)
Seguimiento (meses)	
Media	23,8
Mediana	19
Rango	0-60
Exéresis de otros CBC (%)	
	4 (11,1)

La edad, el sexo y el tiempo de seguimiento hacen referencia al total de pacientes (n=36). El resto de parámetros, se calculan sobre el total de tumores (n=41).

^a Lesión asociada, en 3 casos: 2 nevus sebáceos y un nevus epidérmico.

Tabla 2 Presencia de factores de riesgo conocidos para el desarrollo de CBC

<i>Síndrome ligado a CBC o inmunodeficiencia</i>	0 (0)
<i>Antecedentes familiares de CBC (%)</i>	8 (25,8)
<i>Fototipo</i>	
I (%)	2 (6,5)
II (%)	14 (45,1)
III (%)	10 (32,3)
IV (%)	5 (16,1)
<i>Antecedente de quemaduras solares</i>	
Eritema (%)	28 (90,3)
Ampollas (%)	6 (19,4)
<i>Color de pelo</i>	
Rojo (%)	2 (6,5)
Rubio (%)	7 (22,6)
Castaño (%)	13 (41,9)
Moreno (%)	9 (29,0)
<i>Color de ojos</i>	
Verde (%)	8 (25,8)
Azul (%)	6 (19,4)
Marrón (%)	17 (54,8)
<i>Uso de cabinas de bronceado (%)</i>	9 (29,0)
<i>Fotoexposición laboral</i>	
Intensa (%)	9 (29,0)
Parcial (%)	6 (19,4)
Ausente (%)	16 (51,6)
<i>Tabaquismo (presente o pasado) (%)</i>	13 (41,9)
<i>Antecedente de radioterapia (%)</i>	0 (0)

El porcentaje se ha calculado sobre el total de los pacientes que pudieron localizarse telefónicamente (n = 31).

vez en su vida^{9,10}. Contrariamente a otros países de nuestro entorno, no existen estudios que evalúen su prevalencia de uso en España. Exceptuando esta tendencia a la relación del sexo femenino y el uso de cabinas de bronceado, el bajo número de pacientes en nuestra serie no nos ha permitido establecer una correlación entre los diferentes factores de riesgo.

En conclusión, el CBC constituye una fuente importante de morbilidad y gasto sanitario en España. El conocimiento de los factores de riesgo es fundamental a la hora de diseñar estrategias de prevención y favorecer el diagnóstico precoz. La aparición de CBC en menores de 40 años es un fenómeno raro. Sin embargo, este grupo presenta con mayor frecuencia características que le otorgan una mayor susceptibilidad, algunas de ellas evitables. El uso de cabinas de bronceado podría ser un factor de riesgo importante, cuya prevalencia no está bien cuantificada en nuestro país.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Tejera-Vaquero A, Descalzo-Gallego MA, Otero-Rivas MM, Posada-García C, Rodríguez-Pazos L, Pastushenko I, et al. Skin cancer incidence and mortality in Spain: A systematic review and meta-analysis. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:318–28.
2. Ferrucci LM, Cartmel B, Molinaro AM, Gordon PB, Leffell DJ, Bale AE, et al. Host phenotype characteristics and MC1R in relation to early-onset basal cell carcinoma. *J Invest Dermatol*. 2012;132:1272–9.
3. Bielsa I, Soria X, Esteve M, Ferrandiz C. Population-based incidence of basal cell carcinoma in a Spanish Mediterranean area. *Br J Dermatol*. 2009;161:1341–6.
4. Barton DT, Zens MS, Nelson HH, Christensen BC, Storm CA, Perry AE, et al. Distinct histologic subtypes and risk factors for early onset basal cell carcinoma: A population-based case control study from New Hampshire. *J Invest Dermatol*. 2016;136:533–5.
5. Berlin NL, Ferrucci LM, Cartmel B, Wang SY, Leffell DJ, McNiff JM, et al. Subsequent skin cancer in patients with early-onset basal cell carcinoma. *Australas J Dermatol*. 2015;56:236–7.
6. Perez Ferriols A, Aguilera J, Aguilera P, de Argila D, Barnadas MA, de Cabo X, et al. Determination of minimal erythema dose and anomalous reactions to UVA radiation by skin phototype. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105:780–8.
7. Corona R, Dogliotti E, D'Errico M, Sera F, Iavarone I, Baliva G, et al. Risk factors for basal cell carcinoma in a Mediterranean population: Role of recreational sun exposure early in life. *Arch Dermatol*. 2001;137:1162–8.
8. Dessinioti C, Tzannis K, Sypsa V, Nikolaou V, Kypreou K, Antoniou C, et al. Epidemiologic risk factors of basal cell carcinoma development and age at onset in a Southern European population from Greece. *Exp Dermatol*. 2011;20:622–6.
9. Karagas MR, Zens MS, Li Z, Stukel TA, Perry AE, Gilbert-Diamond D, et al. Early-onset basal cell carcinoma and indoor tanning: A population-based study. *Pediatrics*. 2014;134:e4–12.
10. Ferrucci LM, Cartmel B, Molinaro AM, Leffell DJ, Bale AE, Mayne ST, et al. Indoor tanning and risk of early-onset basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol*. 2012;67:552–62.

J. Garcias-Ladaria*, F.J. Morales-Morato,
M. Cuadrado Rosón y V. Rocamora

Servicio de Dermatología, Hospital de Manacor, Manacor, Islas Baleares, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jgarcila@gmail.com
(J. Garcias-Ladaria).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.10.012>

0001-7310/

© 2016 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.