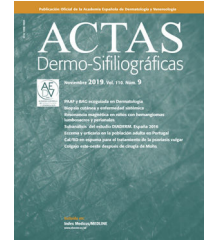




ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLÓGIA

ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



FORO DE RESIDENTES

FR - Estadificación del carcinoma cutáneo de células escamosas: desafíos e interrogantes



RF - Staging Cutaneous Squamous Cell Carcinoma: Challenges and Questions

D. Morgado-Carrasco^a, X. Bosch-Amate^a, X. Fustà-Novell^a y A. García-Herrera^{b,*}

^a Servicio de Dermatología, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Patología, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Carcinoma escamoso;
AJCC 7;
AJCC 8;
Estadificación del cáncer cutáneo;
Cáncer cutáneo

KEYWORDS

Squamous carcinoma;
AJCC 7;
AJCC 8;
Staging of squamous cell carcinoma;
Skin cancer

El carcinoma escamoso cutáneo (CEC) puede producir una elevada morbimortalidad y por esta razón diversos sistemas de estadificación han intentado evaluar el pronóstico y guiar su tratamiento.

Desde enero del 2018 está vigente la octava edición de la clasificación del American Joint Committee on Cancer (AJCC-8) para CEC de cabeza y cuello¹. La AJCC-8 incor-

pora cambios notorios respecto a la AJCC-7, que incluyen la definición de factores de alto riesgo como: tamaño tumoral ≥ 4 cm, infiltración > 6 mm, invasión por debajo del tejido celular subcutáneo, invasión perineural y erosión ósea, y excluyen factores como el grado de diferenciación histológica (tabla 1)². En un estudio recientemente publicado se comparó la AJCC-7 vs. la AJCC-8 en su capacidad de discriminación (diferentes resultados entre distintas categorías), homogeneidad (resultados similares dentro de la misma categoría) y monotonicidad (*monotonicity*) (peores resultados a mayores categorías)³. Se incluyeron 680 tumores (459 pacientes) diagnosticados entre el 2000-2009 y se registraron los eventos desfavorables (ED) (recurrencia local, metástasis ganglionar y mortalidad específica). La mayoría de los tumores eran T1 (AJCC-7: 66,2% y AJCC-8: 76,9%), tamaño medio de 0,8 cm, el 59% era bien diferenciado y el 7% presentaba invasión perineural. Solo el 0,3% fue clasificado como T4 (AJCC-7/AJCC-8). Al utilizar la AJCC-7, la mayoría de ED (83%) se observaron en los T1/T2 y solo el 17% en los T3/T4. En cambio, la mayoría de ED (70%) se concentraron en las clasificaciones avanzadas de la AJCC-8 (T3-T4b) y solo un 17% en los T1-T2. La mayoría de fallos de clasificación en la AJCC-8 se asociaron a tumores pobremente diferenciados. Con base en estos resultados, se concluyó que la AJCC-8 presenta una mayor homogeneidad y monotonicidad que la AJCC-7 (McNemar $p < 0,001$)³. Otro estudio de orden poblacional conducido por Roscher

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: apgarcia@clinic.cat (A. García-Herrera).

Tabla 1 Comparación de diversas estadificaciones del carcinoma cutáneo de células escamosas

AJCC 7		AJCC 8 ^{1, a}		Estadificación de Breuninger ⁵	
T		T		Estadio	
T1	Tumor > 2 cm < 2 FR ^b	T1	Tumor < 2 cm	Estadio clínico (Tc)	Bajo riesgo: tumor ≤ 2 cm Alto riesgo: tumor > 2 cm
T2	Tumor ≥ 2 cm ≥ 2 FR	T2	Tumor ≥ 2 cm y < 4 cm	Estadio patológico (Tp)	Sin riesgo: grosor ≤ 2mm Bajo riesgo: grosor > 2 mm y ≤ 6 mm Alto riesgo: grosor > 6 mm ^d
T3	Invasión de órbita, maxilar superior, mandíbula o hueso temporal	T3	Tumor ≥ 4 cm o invasión profunda, invasión perineural ^c o erosión ósea	Factores de riesgo asociados	Inmunosupresión Subtipo desmoplásico o pobremente diferenciado Localización en oreja
T4	Invasión de base de cráneo, esqueleto o invasión perineural	T4	T4a invasión ósea cortical o de médula ósea T4b Invasión de base del cráneo o del foramen oval		

Invasión perineural: compromiso de nervios de cualquier grosor localizados bajo la dermis, de nervios de ≥ 0,1 mm de diámetro en dermis o evidencia clínica o radiológica de afectación neural.

AJCC; American Joint Committee on Cancer; FR: factores de riesgo.

^a La AJCC 8 solo considera tumores cutáneos en cabeza y cuello, excluyendo los localizados en el párpado.

^b Factores de riesgo de la AJCC 7: espesor > 2 mm, pobre grado de diferenciación, infiltración perineural, afectación de oreja o labio inferior, nivel iv-v de invasión de Clark.

^c Invasión profunda: invasión por debajo del tejido celular subcutáneo, grosor tumoral > 6 mm (medido desde la granulosa del epitelio de piel normal adyacente a la base del tumor).

^d Riesgo de metástasis: sin riesgo: 0%, bajo riesgo: 4%, alto riesgo 16%.

Fuente para riesgo de metástasis: Breuninger et al.⁵.

et al. evaluó la validez y utilidad de 4 sistemas de estadificación (AJCC-7, AJCC-8, estadificación de Breuninger [EB] y la clasificación del Hospital de Brigham [CHB])⁴. Se incluyeron 2 grupos: 103 pacientes con metástasis (58% hombres, edad media: 72,7 años) y 81 individuos sin metástasis aleatorizados y apareados por edad y sexo. Los 4 sistemas de estadificación discriminaron pobre o moderadamente a los pacientes con metástasis. La AJCC-8 fue superior a la AJCC-7, pero inferior a CHB y EB. En la CHB y la EB, el riesgo de metástasis fue significativamente superior a mayor estadio tumoral. La EB presentó la mejor validación externa, con una alta sensibilidad (77,3%), especificidad (75%) y correcta clasificación tumoral (76%)⁴. La EB es una clasificación simple basada en el tamaño, el grosor tumoral y 3 factores de riesgo asociados, que incluyen el subtipo desmoplásico y los tumores pobremente diferenciados⁵ (tabla 1).

Un sistema de estadificación debería ser simple, reproducible, aportar información relevante sobre el pronóstico y orientar la terapia. La AJCC-8 parece ser superior a la AJCC-7, pero es discutible la exclusión de factores como el grado de diferenciación histológica, que podrían explicar la

superioridad de otras clasificaciones como la CHB y la EB, que incluyen este parámetro.

Bibliografía

1. Amin MB, Edge S, Greene F, Byrd DR, Brookland RK, Washington MK, et al. AJCC Cancer Staging Manual. 8.ª ed. New York: Springer International Publishing;; 2017, editores.
2. Cañueto J, Román-Curto C. Novel additions to the AJCC's New Staging Systems for Skin Cancer. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108:818–26.
3. Karia PS, Morgan FC, Califano JA, Schmultz CD. Comparison of tumor classifications for cutaneous squamous cell carcinoma of the head and neck in the 7th vs. 8th edition of the AJCC Cancer Staging Manual. *JAMA Dermatol.* 2018;154:175–81.
4. Roscher I, Falk RS, Vos L, Clausen OPF, Helsing P, Gjersvik P, et al. Validating 4 staging systems for cutaneous squamous cell carcinoma using population-based data: A nested case-control study. *JAMA Dermatol.* 2018;154:428–34.
5. Breuninger H, Brantsch K, Eigentler T, Häfner H-M. Comparison and evaluation of the current staging of cutaneous carcinomas. *J Dtsch Dermatol Ges J Ger Soc Dermatol JDDG.* 2012;10:579–86.