



Full English text available at
www.actasdermo.org

FORO DE RESIDENTES

FR - Tratamiento intralesional del cáncer cutáneo no melanoma con 5-fluorouracilo

RF – Intralesional 5-Fluorouracil in the Treatment of Nonmelanoma Skin Cancer

J. Gil-Lianes y D. Morgado-Carrasco*



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

PALABRAS CLAVE

Carcinoma basocelular cutáneo;
Carcinoma epidermoide cutáneo;
Queratoacantoma;
5-fluorouracilo;
Intralesional

KEYWORDS

Basal cell carcinoma;
Squamous cell carcinoma;
Keratoacanthoma;
5-Fluorouracil;
Intralesional

El cáncer cutáneo no melanoma (CCNM) incluye el carcinoma epidermoide cutáneo (CEC) y el carcinoma basocelular (CBC). Representa el cáncer más frecuente en humanos y el quinto con un impacto económico mayor^{1,2}. La cirugía es el tratamiento de elección del CCNM³⁻⁵. En

pacientes seleccionados existen alternativas no quirúrgicas, entre las que se encuentra la quimioterapia intralesional, utilizada fuera de indicación desde hace más de 50 años. Entre los agentes empleados están el 5-fluorouracilo (5-FU) (tabla 1), el metotrexato, la bleomicina y el interferón- α ^{3,4}.

Recientemente, Maxfield et al.⁴ han publicado el mayor estudio sobre el uso de 5-FU intralesional en CEC. Fue un estudio de cohortes retrospectivo con 148 pacientes (172 tumores: 164 CEC invasivos y 8 queratoacantomas [QA]), con una mediana de edad de 74 años. La localización más frecuente del tumor fueron las extremidades inferiores (37%). Se inyectó en la base tumoral 0,2 a 2 ml de 5-FU a una concentración de 50 mg/ml. Previamente se había anestesiado la zona con una combinación de lidocaína al 1% y adrenalina 1:100.000. El 92% de los CEC (158/172) presentaron una resolución completa. En el 76% se administró solo una dosis. Un 24% requirió al menos 2 dosis, que se administraron generalmente cada 4 semanas. Los 14 pacientes que no respondieron al 5-FU intralesional fueron tratados quirúrgicamente sin complicaciones. Solo se observó una recidiva tumoral (un QA) tras un seguimiento mediano de 9,5 meses. Ningún paciente desarrolló efectos adversos moderados-graves.

En 2021 también se publicó una revisión sistemática del tratamiento intralesional con 5-FU en CCNM⁵. Se incluyeron 19 estudios (283 pacientes). Se describió que la tasa de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: morgadodaniel8@gmail.com
(D. Morgado-Carrasco).

Tabla 1 Tratamiento intralesional con 5-fluorouracilo del cáncer cutáneo no-melanoma^a

| Fármaco | Mecanismo de acción | Dosis | Intervalo de administración | Tasa de respuesta completa | Contraindicaciones | Efectos adversos |
|-----------------|---|---------------------|-----------------------------|--|---|---|
| 5-fluorouracilo | Análogo del uracilo. Alteración del ADN y ARN | 50 mg/ml (0,5-2 ml) | 4 semanas ^b | CBC: > 90% CEC: ≈ 90% QA: 76-98% | Enfermedad hepática grave Embarazo o lactancia | Local: Dolor, eritema, erosión, necrosis Sistémicas (raras): citopenias, alteraciones gastrointestinales |

CBC: carcinoma basocelular cutáneo; CEC: carcinoma epidermoide cutáneo; QA: queratoacantoma.

^a Se recomienda realizar confirmación histológica previa a indicar un tratamiento no quirúrgico.

^b La mayoría de los pacientes (76%) requerirán solo una infiltración.

respuesta completa (TRC) era mayor en CEC (87%) y CBC (91,4%), respecto al QA (74,5%, $p=0,007$), con un tiempo de resolución similar (entre 9 y 12 semanas). Revisiones sistemáticas previas habían arrojado resultados similares^{1,3}. La mayoría de los subtipos de CBC tratados fueron de bajo riesgo (< 15 mm, superficial o nodular), aunque también se observó respuesta en casos agresivos (multifocal, recurrente, morfeiforme). En los diferentes estudios revisados se inyectó en la base tumoral un volumen variable de 0,5 a 2 ml (según el tamaño tumoral), a una concentración de 15-25 mg/ml, con una media de 4 a 8 infiltraciones, y una dosis acumulada promedio de 90 mg (hasta 612 mg en los casos recurrentes). Los pacientes se siguieron entre 12 semanas y 24 meses. Los efectos adversos más frecuentes fueron locales y transitorios (eritema, edema, erosión, ulceración). Ningún paciente presentó alteraciones hematológicas ni sistémicas¹.

Pese a que el tratamiento quirúrgico sigue siendo el estándar para el CCNM, la infiltración intralesional de 5-FU podría representar una alternativa eficaz, segura y mínimamente invasiva en pacientes con elevado riesgo quirúrgico,

con CCNM en localizaciones complejas o que rechacen la cirugía. Su uso en neoadyuvancia debería ser explorado en estudios clínicos.

Bibliografía

1. Metterle L, Nelson C, Patel N. Intralesional 5-fluorouracil (FU) as a treatment for nonmelanoma skin cancer (NMSC): A review. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74:552–7.
2. Chitwood K, Etkorn J, Cohen G. Topical and intralesional treatment of nonmelanoma skin cancer: efficacy and cost comparisons. *Dermatol Surg.* 2013;39:1306–16.
3. Kirby JS, Miller CJ. Intralesional chemotherapy for nonmelanoma skin cancer: a practical review. *J Am Acad Dermatol.* 2010;63:689–702.
4. Maxfield L, Shah M, Schwartz C, Tanner LS, Appel J. Intralesional 5-fluorouracil for the treatment of squamous cell carcinomas. *J Am Acad Dermatol.* 2021;84:1696–7.
5. Maghfour J, Kuraitis D, Murina A. Intralesional 5-Fluorouracil for Treatment of Non-Melanoma Skin Cancer: A Systematic Review. *J Drugs Dermatol.* 2021;20:192–8.