

A propósito de unas lesiones dermatológicas

Manuel Vicente Planelles-Ramos¹, Rosa Araujo Pérez¹,
María Delcampo-Navales², Martín Flores-Saldaña²

¹Centro Penitenciario de Castellón I. Castellón.

²Universitat Jaume I. Castellón.

Texto recibido: 17/02/2022

Texto aceptado: 17/02/2022

El carcinoma epidermoide cutáneo (CEC) es la segunda neoplasia en frecuencia dentro del grupo de cáncer de piel no melanoma. Su incidencia está aumentando a nivel mundial, tanto en hombres como en mujeres. En España, se considera que la incidencia puede estar entre un 7 y un 10% a lo largo de la vida¹.

Entre sus principales causas, se pueden citar: el envejecimiento poblacional, la destrucción de la capa de ozono o la llamada cultura del bronceado (exposición al sol en las playas, el aumento de la actividad al aire libre sin protectores solares o el uso de cabinas de rayos ultravioleta de longitud de onda A), y también, el aumento de pacientes con inmunodepresión yatrogénica para evitar rechazos como consecuencia de la realización de trasplantes¹.

La mayoría de estas tumoraciones suelen resolverse mediante técnicas quirúrgicas. Tan solo un 5% presentarán metástasis en otras zonas, dependiendo de una serie de factores denominados de alto riesgo, como son: el tamaño tumoral (mayor de 2 cm), la profundidad de invasión (superior a 2 mm), el nivel de Clark (IV o superior), la invasión perineural, la invasión linfoscavascular, el grado de diferenciación (tumores pobremente diferenciados), el tipo histológico (desmoplásico, adenoescamoso, enfermedad de Bowen invasiva o el CEC que aparece sobre un proceso inflamatorio crónico), la inmunosupresión, la infección por el virus del papiloma humano, la localización en zonas de alto riesgo (pabellón auricular, mucosa labial), la expresión de ciertos genes tumorales o una resección inadecuada del tumor².

Este caso es de un paciente de 44 años de edad que fue sometido a un trasplante renal a los 5 años en el Hospital de La Fe, en Valencia. Desde entonces,

sigue tratamiento con inmunosupresores, azatioprina y corticoesteroides.

Ingresa en el centro penitenciario en 2018, presentando unas lesiones de aspecto verrugoso en ambas piernas y manos (Figura 1). Se consulta con el servicio de dermatología, donde se le diagnostica queratosis actínicas, siendo tratado mediante crioterapia.



Figura 1. Lesiones de aspecto verrugoso.

En julio de 2018, las lesiones vuelven a recidivar, y se decide biopsiar por parte de dermatología: en la pierna derecha, se realiza una biopsia excisional con el resultado de CEC bien diferenciado, hiperqueratósico, de 3 cm, sin infiltración perineural y con márgenes libres.

En la pierna izquierda, se diagnostica la misma lesión que en la pierna derecha, con idénticas características, pero de un menor tamaño (1 cm).



Figura 2. Carcinoma epidermoide cutáneo en el antebrazo izquierdo.



Figura 3. Carcinoma epidermoide cutáneo en el dorso del cuello.

En noviembre de 2018, vuelve a revisión con el CEC de la pierna derecha más grande. Aparte, presenta CEC en el dorso de la mano derecha, carcinoma basocelular pectoral y alguno más en la mano izquierda. Se realiza crioterapia de las lesiones menores y se le remite a cirugía, donde se realiza la exéresis de todas las lesiones.

En mayo de 2019, aparece en el antebrazo izquierdo otro CEC, y es derivado a cirugía nuevamente para su exéresis.

En diciembre de 2019, es vuelto a ver por el servicio de dermatología, donde se tratan varias queratosis actínicas; tiene de nuevo otro CEC en el dorso de la mano izquierda y en el pie derecho, y se deriva nuevamente a cirugía. Se recomienda contactar con la unidad de trasplantes del Hospital La Fe para valorar el cambio a otro inmunosupresor que favorezca menos la aparición de estas lesiones.

La unidad de trasplantes pauta un nuevo tratamiento con everolimus, vigilando los niveles plasmáticos y aumentando progresivamente las dosis, que, conforme aumentan, vuelven a recidivar nuevos CEC en el brazo izquierdo y el cuello (Figuras 2 y 3) y precisan de cirugía de nuevo.

En la actualidad, el paciente no presenta lesiones, y se realiza un seguimiento periódico con dermatología.

CORRESPONDENCIA

Manuel Vicente Planelles Ramos
Centro Penitenciario de Castellón I
E-mail: manupla@gmx.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Turrión Merino L. Evaluación de las características clínicas e histopatológicas de los carcinomas epidermoides cutáneos metastásicos, recurrentes o localmente agresivos [Tesis doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2019.
2. Nuño-González A, Vicente-Martín FJ, Pinedo-Moraleda F, López-Estebanz JL. Carcinoma epidermoide cutáneo de alto riesgo. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103(7):567-78.