

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i2.10447>

Carcinoma basocelular gigante tratado exitosamente con radioterapia

Giant basal cell carcinoma successfully treated with radiotherapy.

Guadalupe Méndez Cruz,¹ Hugo Ramírez Pérez,² Juan Carlos Rivas Hernández,³ Marily Alexia Verdugo Chollet,⁴ Griselda Paola Salazar Salazar,⁴ Ana Karen Guadalupe Mejía Geraldo⁵

Resumen

ANTECEDENTES: El carcinoma basocelular es la neoplasia maligna que más se diagnostica en la práctica dermatológica; corresponde al 65-74% de todos los tumores cutáneos. El carcinoma basocelular gigante es una variante clínica del carcinoma basocelular y representa entre el 0.5 y el 1% de los casos. Se caracteriza por un diámetro mayor o igual a 5 cm y, a diferencia del carcinoma basocelular convencional, tiene un comportamiento biológico agresivo. La escisión quirúrgica es el tratamiento de referencia contra el carcinoma basocelular. La radioterapia generalmente se reserva para pacientes que no son aptos para el tratamiento quirúrgico.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 57 años con un tumor de gran tamaño (7 x 6 cm), multilobular, exofítico, bien delimitado, eritematoso y ulcerado de 12 años de evolución, en el surco nasogeniano izquierdo. El reporte de la biopsia fue de carcinoma basocelular. Fue tratado exitosamente con radioterapia. El paciente se mantuvo en vigilancia durante dos años; en la actualidad no muestra datos de actividad tumoral en sitio de interés.

CONCLUSIONES: El caso comunicado demuestra que puede obtenerse una respuesta completa con radioterapia, exclusiva o neoadyuvante, con excelentes efectos en tumores de gran tamaño que afectan áreas en la cara, donde la cirugía inicial hubiera provocado un déficit funcional o cosmético importante.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma basocelular; cáncer de piel; radioterapia; oncología quirúrgica.

Abstract

BACKGROUND: Basal cell carcinoma is the most diagnosed malignant neoplasm in dermatological practice, accounting for 65-74% of all skin tumors. Giant basal cell carcinoma is a clinical variant of basal cell carcinoma, and it represents 0.5-1% of cases. It is characterized by a diameter ≥ 5 cm, and, differing from conventional basal cell carcinoma, it has an aggressive biological behavior. Surgical excision is the standard therapy for basal cell carcinomas. Radiotherapy is generally reserved for patients ineligible for surgical therapy.

CLINICAL CASE: A 57-year-old male patient with a large tumor, measuring 7 x 6 cm, multilobular, exophytic, well-demarcated, erythematous and ulcerated of 12 years of evolution in the left nasolabial fold. Biopsy reported basal cell carcinoma. It was successfully treated with radiotherapy. Patient was kept under surveillance for 2 years, currently with no data of tumor activity in the site of interest.

CONCLUSIONS: The case presented demonstrates that a complete response can be obtained with radiotherapy, exclusive or neoadjuvant, providing excellent effects in large tumors that involve areas of the face where initial surgical management would have caused a significant functional or cosmetic deficit.

KEYWORDS: Basal cell carcinoma; Skin cancer; Radiotherapy; Surgical oncology.

¹ Radiooncóloga, coordinadora del Servicio de Radioterapia.

² Físico médico, encargado de Seguridad Radiológica del Servicio de Radioterapia.

³ Técnico dosimetrista, Servicio de Radioterapia.

⁴ Médico pasante de servicio social.

⁵ Médico adscrito al servicio de Patología.

Centro Estatal de Oncología Dr. Rubén Cardoza Macías, La Paz, Baja California Sur, México.

<https://orcid.org/0009-0001-4564-3208>

Recibido: julio 2023

Aceptado: agosto 2023

Correspondencia

Guadalupe Méndez Cruz
radioterapiaoncologicabcs@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Méndez-Cruz G, Ramírez-Pérez H, Rivas-Hernández JC, Verdugo-Chollet MA, Salazar-Salazar GP, Mejía-Geraldo AKG. Carcinoma basocelular gigante tratado exitosamente con radioterapia. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (2): 260-264.

ANTECEDENTES

El carcinoma basocelular es la neoplasia maligna que más se diagnostica en la práctica dermatológica; corresponde al 65-74% de todos los tumores cutáneos y su incidencia ha aumentado a lo largo de los años en diferentes países.¹

El carcinoma basocelular afecta con mayor frecuencia a adultos, especialmente a la población de edad avanzada. El principal factor carcinogénico es la luz ultravioleta, lo que explica que la mayor parte de los tumores se localizan en zonas expuestas al sol.² Los carcinomas basocelulares son más frecuentes en los tipos de piel Fitzpatrick I y II, con un riesgo estimado del 30% a lo largo de la vida.³ Es un tumor de crecimiento lento; las metástasis son extremadamente raras y ocurren en menos del 0.1% de los casos.⁴

El carcinoma basocelular gigante es una variante clínica del carcinoma basocelular; representa entre el 0.5 y el 1% de los casos.¹ Se distingue por tener un diámetro igual o mayor a 5 cm y, a diferencia del carcinoma basocelular convencional, tiene un comportamiento biológico agresivo con invasión a tejidos profundos, infiltración a la dermis, afectación de estructuras óseas, músculo o cartílago y aparición de metástasis, por lo que frecuentemente conlleva un mal pronóstico.⁵

La escisión quirúrgica es el tratamiento patrón de referencia de los carcinomas basocelulares. La radioterapia suele reservarse para los pacientes que no reúnen los requisitos para recibir tratamiento quirúrgico, en particular los sujetos con tumores en zonas de alto riesgo. Esto se debe a que el tumor tratado con radioterapia puede comportarse de forma más agresiva, incluida una segunda recurrencia y metástasis a distancia.³

Se comunica el caso de un paciente con diagnóstico de cáncer basocelular gigante tratado exitosamente con radioterapia radical.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 57 años, originario de Baja California Sur, fototipo II según escala Fitzpatrick. Negó otros padecimientos crónico-degenerativos. Inició su padecimiento hacía 12 años con un tumor en el surco nasogeniano izquierdo, no doloroso, de crecimiento lento y progresivo; sin embargo, en los últimos meses tuvo un crecimiento de mayor rapidez, hasta llegar a una tumoración de gran dimensión, que le impedía alimentarse adecuadamente.

A la exploración física se observó un tumor de 7 x 6 cm, multilobular, exofítico, bien delimitado, eritematoso y ulcerado en el surco nasogeniano izquierdo, con infiltración completa de la nariz izquierda, la región malar y el labio superior ipsilateral, sin adenomegalias a la palpación.

Figura 1

El reporte histopatológico de la biopsia incisional confirmó el diagnóstico de carcinoma basocelular. **Figura 2**



Figura 1. Tumor previo a radioterapia que infiltra la nariz, los labios, el malar y rebasa la línea media.

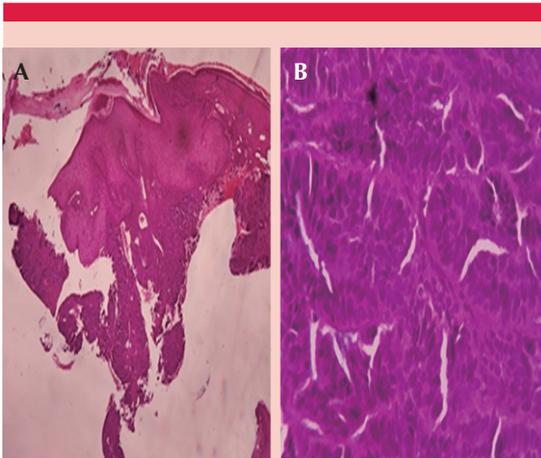


Figura 2. Carcinoma basocelular. **A.** Microfotografía a 5X. Muestra la piel con lesión dérmica en nidos basaloideos. **B.** Microfotografía a 40X. Nidos de células de aspecto basaloide, atipia leve, mitosis escasas.

La tomografía de cabeza y cuello evidenció afectación de tejidos blandos con erosión al hueso del seno maxilar izquierdo, así como ganglios en niveles 2, 3 y 5 de manera bilateral. La tomografía de tórax y abdomen descartó enfermedad metastásica.

El paciente fue valorado por el servicio de Cirugía oncológica, que lo refirió al servicio de Radio-oncología con el propósito de dar tratamiento de radioterapia a fin de disminuir el volumen tumoral para posteriormente practicar una intervención quirúrgica con mejor pronóstico funcional y estético.

Se otorgó radioterapia a dosis de 55 Gy en 20 fracciones al tumor en la cara y 46 Gy en 23 fracciones en las áreas ganglionares del cuello de manera bilateral, en acelerador lineal marca Varian modelo Clinac iX con técnica de RapidArc con fotones de 6 megaelectronvoltios. En el área de la lesión en la cara se usó un bolus de tela de 1 cm de grosor. **Figura 3**

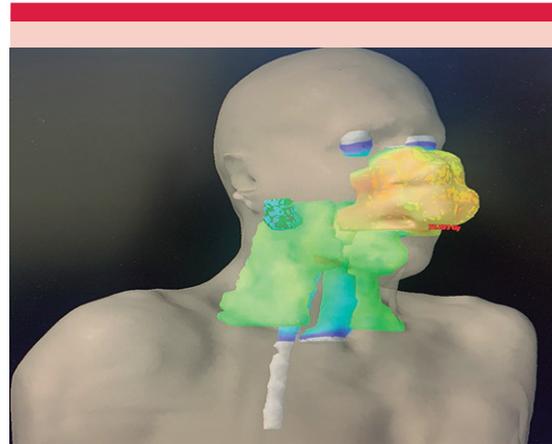


Figura 3. Planeación de radioterapia RapidArc con distribución de dosis.

Al finalizar la radioterapia se apreció disminución importante del tumor, con sospecha de lesión residual de 3 cm. **Figura 4**

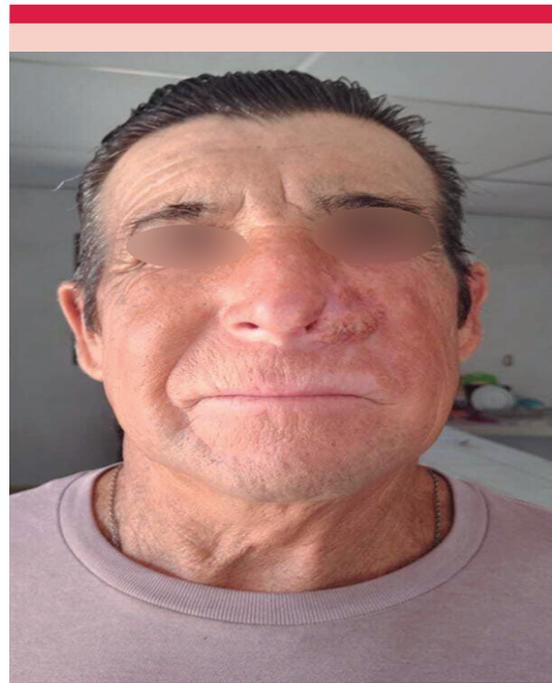


Figura 4. Respuesta final a la radioterapia.

El paciente fue referido a Cirugía oncológica, donde se hizo resección de la lesión, de la que se obtuvo reporte histopatológico de xantoma plano, elastosis solar, negativo a malignidad. El paciente se mantuvo en vigilancia durante 3 años. Actualmente sin datos de actividad tumoral en sitios de interés.

DISCUSIÓN

El carcinoma basocelular es la variedad más común en México; se origina de la capa basal de la epidermis, los anexos o ambos; es de crecimiento lento y existe mínima invasión tisular. La mayor parte mide desde milímetros a un par de centímetros y, en raras ocasiones, es mayor a ese tamaño, en ese caso tiene potencial clínicamente agresivo con disminución de las opciones terapéuticas.⁶

El carcinoma basocelular gigante es una variedad clínica poco frecuente; representa del 0.5 al 1% de la prevalencia en todo el mundo y, de acuerdo con la *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) se define como un tumor de diámetro mayor a 5 cm².⁶

Pueden considerarse diferentes opciones de tratamiento en función de las características del tumor. El carcinoma basocelular de alto riesgo se define como el de larga duración, mayor de 2 cm de diámetro, con localización anatómica en la parte media de la cara o en la oreja, con subtipo histológico agresivo (infiltrante, esclerosante, morfeiforme o micronodular), con recidiva a pesar del tratamiento previo, que están desatendidos o que afectan a pacientes con antecedentes de exposición a la radiación.⁷

Las opciones de tratamiento quirúrgico del carcinoma basocelular son la escisión quirúrgica convencional y la cirugía micrográfica de Mohs. Ésta es el patrón de referencia para tratar una variedad de cánceres cutáneos no melanoma, en gran parte debido a su análisis de márgenes

completo que puede delinear la diseminación tumoral subclínica.⁷

Aunque hay pocas afecciones que impidan a un paciente someterse a una intervención quirúrgica en consulta bajo anestesia local, si la cirugía está contraindicada o se rechaza, la radioterapia es una opción primaria de tratamiento.⁷

Las indicaciones ideales para la radioterapia primaria son: tumores de la cara, especialmente alrededor de la nariz, la oreja externa y el párpado, en los que la intervención quirúrgica podría provocar un deterioro funcional o estético moderado o grave. Otras posibles indicaciones son los problemas médicos concomitantes significativos, la preferencia del paciente, la edad avanzada, la administración de anticoagulantes y situaciones especiales, como carcinomas basocelulares que se extienden superficialmente, recurrentes o múltiples.⁸

La principal ventaja de la radioterapia en el tratamiento del carcinoma basocelular es que puede preservarse el tejido normal adyacente al tumor. Esto es especialmente relevante en los tumores de la cabeza y aún más en los de la cara. Otra ventaja es la gran eficacia de la radioterapia. La cosmética suele ser buena o muy buena, y la mayor parte de los resultados funcionales son excelentes. La radioterapia sólo produce baja morbilidad cutánea, no es dolorosa y no requiere anestesia.

Las posibles desventajas de la radioterapia son: los márgenes no se controlan rutinariamente mediante histopatología, el gasto de tiempo para el paciente y el radioterapeuta, los costos del tratamiento, la posible radionecrosis en tumores localizados cerca del hueso y la posible disminución de la cosmética con el tiempo.⁸

Respecto de la preocupación acerca de las probables implicaciones que el tratamiento de radioterapia podría tener a largo plazo, el

consenso europeo para el diagnóstico y tratamiento del carcinoma basocelular refiere que la radioterapia es una alternativa válida a la intervención quirúrgica y que el riesgo de una neoplasia maligna secundaria es insignificante con las dosis de radiación adecuadas.²

De acuerdo con un metanálisis que incluyó 40 estudios con distribución al azar y 5 sin distribución al azar, la tasa de recurrencia posterior a radioterapia es del 3.5%, que es comparable con la de la intervención quirúrgica (3.8%) y la de la cirugía micrográfica de Mohs (3.8%).⁹

CONCLUSIONES

En el paciente del caso se obtuvo una excelente respuesta terapéutica al tratamiento con radioterapia, con remisión clínica completa del tumor, adecuado resultado funcional y estético, sin evidencia de metástasis clínicamente o por estudios de imagen durante los tres años de seguimiento posteriores al término del tratamiento.

REFERENCIAS

1. Ruiz-González J, Guevara-Gutiérrez E, Hernández-Torres M, et al. Riesgo de recurrencia y de nuevas neoplasias cutáneas malignas en sujetos mexicanos con carcinoma basocelular. *Cir Cir* 2018; 86: 417-422. <https://doi.org/10.24875/CIRU.1800019>
2. Peris K, Fargnoli MC, Garbe C, et al. Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma: European consensus based interdisciplinary guidelines. *EJC* 2019; 118: 10-34. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.06.003>
3. Kim DP, Kus KJB, Ruiz E. Basal cell carcinoma review. *Hematol Oncol Clin* 2019; 33: 13-24. <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2018.09.004>
4. Bellahammou K, Lakhdissi A, Akkar O, et al. Metastatic giant basal cell carcinoma: a case report. *Pan African Medical Journal* 2016; 24: 157. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.24.157.9233>
5. Vaca-Aguilera MR, Guevara-Gutiérrez E, Barrientos-García JG, et al. Giant basal cell carcinoma: clinical-histological characteristics of 115 cases. *Int J Dermatol* 2019; 58: 1430-1434. <https://doi.org/10.1111/ijd.14455>
6. Serrano-Ríos FE, Rodríguez-Mena AC. Carcinoma basocelular gigante en un paciente con esquizofrenia no controlada. *Dermatol Rev Mex* 2021; 65: S3-S7. <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65id.4452>
7. Wiznia LE, Federman DG. Treatment of basal cell carcinoma in the elderly: What non dermatologists need to know. *Am J Med* 2016; 129 (7): 655-60. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2016.03.003>
8. Olschewski T, Bajor K, Lang B, Lang E, et al. Radiotherapy of basal cell carcinoma of the face and head: Importance of low dose per fraction on long-term outcome. *J Dtsch Dermatol Ges* 2006; 4 (2): 124-30. <https://doi.org/10.1111/j.1610-0387.2006.05880>
9. Drucker AM, Adam GP, Rofeberg V, Gazula A et al. Treatments of primary basal cell carcinoma of the skin: A systematic review and network meta-analysis. *Ann Intern Med* 2018; 169:1-11. <https://doi.org/doi:10.7326/M18-0678>