

Caso clínico

Carcinoma basocelular pigmentado con patrón dermatoscópico atípico: reporte de tres casos de variedad azul-blanca

Ana Paula Verduzco Martínez,* Ricardo Quiñones Venegas,** Elizabeth Guevara Gutiérrez**

RESUMEN

El carcinoma basocelular pigmentado tiene múltiples diagnósticos diferenciales; entre ellos se encuentra el melanoma maligno, de ahí la importancia de contar en el consultorio con herramientas que faciliten al clínico su diagnóstico. La dermatoscopia ha demostrado ser un instrumento accesible, que en manos expertas proporciona una alta sensibilidad para establecer el diagnóstico de carcinoma basocelular pigmentado. Su diagnóstico dermatoscópico se basa en una serie de hallazgos plenamente reconocidos, aunque en ocasiones pueden observarse estructuras diferentes. Exponemos tres casos de carcinoma basocelular pigmentado con patrón dermatoscópico azul-blanco, hallazgos reportados como atípicos.

Palabras clave: carcinoma basocelular, dermatoscopia, variedad azul-blanca.

ABSTRACT

The pigmented basal cell carcinoma has multiple differential diagnoses including melanoma, hence the importance of having tools that facilitate its diagnosis. Dermatoscopy has proved to be an accessible diagnostic tool with high sensitivity for diagnosis of pigmented basal cell carcinoma in expert hands; however, not all cases meet the necessary criteria for the diagnosis or present different findings. This paper reports three cases of basal cell carcinoma variety blue white whose dermatoscopic findings have been reported as case of atypical presentation.

Key words: basal cell carcinoma, dermatoscopy, blue-white variant.

El cáncer de piel es el cáncer más común en Estados Unidos, Europa y Australia.^{1,2} De todos los tipos de cáncer de piel, el carcinoma basocelular es el más común; representa aproximadamente 79% de los casos.³⁻⁵ La variedad pigmentada ocurre en 6.7 a 8.5% de los casos de todo el

mundo,⁶ aunque en México tiene una incidencia de hasta 20%.⁷ El diagnóstico diferencial del carcinoma basocelular pigmentado es amplio e incluye queratosis seborreica, hemangioma, nevo, lentigo, efélides, dermatofibroma y melanoma,⁸⁻¹¹ de ahí la importancia de utilizar herramientas diagnósticas de apoyo, como la dermatoscopia, que permitan determinar un diagnóstico clínico más preciso.

INFORME DE CASOS**Caso 1**

Paciente femenina de 57 años de edad, con piel fototipo IV de Fitzpatrick. Acudió a consulta por padecer una dermatosis que afectaba la región cervical en cara posterior y que estaba constituida por una neoformación nodular, pigmentada, de superficie regular y de 16 × 8 mm de diámetro; la paciente refirió que la dermatosis tenía tres años de evolución (Figura 1A). La dermatoscopia reveló, en toda la lesión, un color azul-gris difuso que alternaba con áreas blanco-brillantes y cuatro zonas de color negro

* Dermatóloga egresada del Instituto, práctica privada.

** Dermatólogo adscrito.
Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio,
Secretaría de Salud Jalisco, Zapopan, Jalisco, México.

Correspondencia: Dr. Ricardo Quiñones Venegas. Avenida Pablo Neruda 3265-55, colonia Providencia, CP 44630, Guadalajara, Jalisco, México. Correo electrónico: ricardoquiv@gmail.com
Recibido: septiembre, 2011. Aceptado: octubre, 2011.

Este artículo debe citarse como: Verduzco-Martínez AP, Quiñones-Venegas R, Guevara-Gutiérrez E. Carcinoma basocelular pigmentado con patrón dermatoscópico atípico: reporte de tres casos de variedad azul-blanca. *Dermatol Rev Mex* 2012;56(3):203-205.

www.nietoeditores.com.mx

irregular que correspondían a ulceración; en la periferia de la lesión se agregaban estructuras en forma de hojas de maple (Figura 1B). El estudio histopatológico mostró bandas y nidos de células basaloides, delimitados por una empalizada de células; en el estroma peritumoral se identificaron algunos melanófagos (Figura 1C), lo que llevó a determinar el diagnóstico de carcinoma basocelular sólido pigmentado.

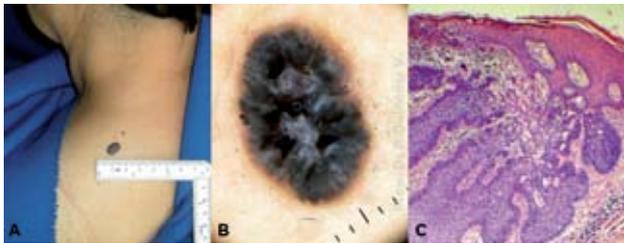


Figura 1. A. Neoformación nodular pigmentada que clínicamente puede semejar una queratosis seborreica. B. La exploración con dermatoscopia exhibe áreas blanco-brillantes, zonas de color negro (que corresponden a ulceración) y estructuras en forma de hojas de maple en la periferia. C. El estudio histopatológico corrobora el diagnóstico de carcinoma basocelular sólido.

Caso 2

Paciente femenina de 67 años de edad, con piel fototipo IV de Fitzpatrick. Padecía en el ala nasal derecha una neoformación pigmentada, nodular, de superficie regular, de 5 × 5 mm de diámetro y asintomática (Figura 2A). La paciente la refirió como un “lunar” de 20 años de evolución; de hecho, no fue motivo de la consulta. En la dermatoscopia se observó un color azul difuso que alternaba con pequeñas áreas blancas, así como estructuras en forma de hojas de maple en la periferia (Figura 2B). El estudio histopatológico mostró nidos de células basaloides que en su citoplasma exhibían pigmento; su periferia estaba delimitada por una empalizada de células; además, había retracción del estroma (Figura 2C), por lo que se estableció el diagnóstico final de carcinoma basocelular sólido pigmentado.

Caso 3

Paciente femenina de 74 años de edad, con piel fototipo IV de Fitzpatrick. La paciente tenía una dermatosis que afectaba la frente en la zona supraciliar derecha y que estaba constituida por una neoformación de aspecto nodular, ovoide, pigmentada, ulcerada y de 14 × 8.5 mm de diámetro, que ocasionalmente se acompañaba de sangrado, con

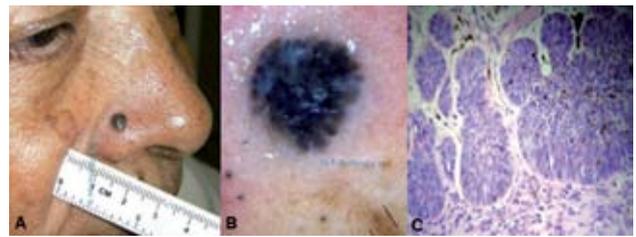


Figura 2. A. En el ala nasal se observa una neoformación que clínicamente semeja un nevo nevocítico, sobre todo porque la paciente refirió una evolución de años. B. En la dermatoscopia se observa un color azul difuso y pequeñas áreas blancas, además de estructuras en forma de hojas de maple en la periferia. C. El estudio histopatológico corrobora el diagnóstico de carcinoma basocelular sólido pigmentado.

una evolución de 10 años (Figura 3A). La dermatoscopia reveló un color azul difuso fragmentado en septos de nidos ovoides de diferente tamaño, con áreas azul-blancas, excéntricas y discretas, además de una zona queratósica y ulcerada (Figura 3B). El estudio histopatológico mostró epidermis atrófica y nidos de células basaloides, dispuestos en empalizada periférica, con retracción del estroma y pigmento dentro de los nidos y los melanófagos (Figura 3C), por lo que se concluyó el diagnóstico de carcinoma basocelular sólido pigmentado.



Figura 3. A. En la región frontal derecha se observa una neoformación pigmentada y ulcerada. B. En la dermatoscopia se percibe un color azul difuso, múltiples nidos ovoides, ulceración y áreas blancas leves. C. En el estudio histopatológico se observa una imagen compatible con carcinoma basocelular sólido.

DISCUSIÓN

Los criterios para determinar el diagnóstico dermatoscópico de carcinoma basocelular pigmentado fueron establecidos por Menzies y colaboradores e incluyen ausencia de red de pigmento más la existencia de al menos uno de los siguientes hallazgos: vasos arborizantes, ulceración, estructuras en forma de hojas de arce, estructuras en forma de rueda de carro, nidos ovoides azul-grises y glóbulos azul-grises.⁶ De acuerdo con estos autores, dichos

criterios confieren una sensibilidad de 97%; sin embargo, cada vez son más los diferentes hallazgos reportados en carcinoma basocelular pigmentado, por lo que no siempre es posible establecer un diagnóstico con los criterios propuestos por Menzies y col.

Altamura y colaboradores¹⁰ describieron estructuras concéntricas, múltiples erosiones y diferentes patrones vasculares. Recientemente, Yoneta y colaboradores reportaron un caso de carcinoma basocelular, cuyo hallazgo dermatoscópico fue un área homogénea azul-negra.¹² Felder y colaboradores reportaron la presentación inusual de dos carcinomas basocelulares que en la dermatoscopia mostraron áreas difusas azul-blancas, que ellos las relacionaron con la existencia de nidos ovoides azul-grises y ulceración; refirieron que esta infrecuente presentación, a la que denominaron “variedad azul-blanca”, se relacionaba con el carcinoma basocelular pigmentado y nodular.¹³ Estos hallazgos se semejan a lo observado en nuestros tres pacientes, en quienes las lesiones eran nodulares y pigmentadas con un patrón dermatoscópico azul-blanco, que nosotros también consideramos que puede corresponder a grandes nidos ovoides en lesiones con gran cantidad de pigmento.

Esta variedad dermatoscópica azul-blanca es de suma importancia si consideramos que, aunque la mayor parte de los carcinomas basocelulares tienen menos de 50% de área pigmentada, hay 7% que pueden tener pigmento en más de 75%,⁶ principalmente en personas con fototipo IV de Fitzpatrick, como sucede en poblaciones latinas como la nuestra.

Aunque son pocos los casos reportados en la bibliografía médica, consideramos que ante una lesión nodular y pigmentada (con imagen dermatoscópica de coloración azul-blanca) es de gran importancia sospechar el diagnóstico de carcinoma basocelular, principalmente en países como México, donde la variedad pigmentada se manifiesta con mayor frecuencia.

REFERENCIAS

1. Stern RS. The mysteries of geographic variability in nonmelanoma skin cancer incidence. *Arch Dermatol* 1999;135:843-844.
2. Miller DL, Weinstock MA. Nonmelanoma skin cancer in the United States: incidence. *J Am Acad Dermatol* 1994;30:774-778.
3. Hutcheson AC, Fisher AH, Lang PG Jr. Basal cell carcinomas with unusual histologic patterns. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:833-837.
4. Demers AA, Nugent Z, Mihalciu C, Wiseman MC, Kliever EV. Trends of nonmelanoma skin cancer from 1960 through 2000 in a Canadian population. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:320-328.
5. Staples M, Marks R, Giles G. Trends in the incidence of nonmelanocytic skin cancer (NMSC) treated in Australia 1985-1995: are primary prevention programs starting to have an effect? *Int J Cancer* 1998;78:144-148.
6. Menzies SW, Westerhoff K, Rabinovitz H, Kopf AW, et al. Surface microscopy of pigmented basal cell carcinoma. *Arch Dermatol* 2000;136:1012-1016.
7. Gutiérrez Vidrio RM. Cáncer de piel. *Rev Fac Med UNAM* 2003;46(4):166-171.
8. Demirtasoglu M, Ilknur T, Lebe B. Evaluation of dermoscopic and histopathologic features and their correlations in pigmented basal cell carcinomas. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:916-920.
9. Segura S, Puig S, Carrera C, Palou J, Malvey J. Dendritic cells in pigmented basal cell carcinoma: a relevant finding by reflectance-mode confocal microscopy. *Arch Dermatol* 2007;143(7):883-886.
10. Altamura D, Menzies SW, Argenziano G, Zalaudek I, et al. Dermatoscopy of basal cell carcinoma: morphologic variability of global and local features and accuracy of diagnosis. *J Am Acad Dermatol* 2010;62:67-75.
11. Harwood M, Wu H, Tanabe K, Bercovitch L. Metastatic basal cell carcinoma diagnosed by sentinel lymph node biopsy. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:475-478.
12. Yoneta A, Horimoto K, Nakahashi K, Mori S, et al. A case of cystic basal cell carcinoma which shows a homogeneous blue-black area under dermatoscopy. *J Skin Cancer* 2011;2011:450-472.
13. Felder S, Rabinovitz H, Oliviero M, Kopf A. Dermoscopic pattern of pigmented basal cell carcinoma, blue-white variant. *Dermatol Surg* 2006;32:569-570.