

## Carcinoma basocelular y espinocelular sobre nevo epidérmico sistematizado: manifestación inusual

### *Basal cell and spinocellular carcinoma on systematized epidermal nevus: unusual presentation.*

Ana María Ortiz-Olivares,<sup>1</sup> Maité Pereda-Gómez,<sup>1</sup> Odisa Mildres Cortés-Ros,<sup>2</sup> Sucler Alarcón-Rosales<sup>2</sup>

#### Resumen

**ANTECEDENTES:** El nevo epidérmico verrugoso es una hiperplasia benigna y congénita de la epidermis superficial y los anexos.

**CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 65 años de edad, de raza blanca, que acudió a consulta especializada de Dermatología en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley, Cuba, con lesiones ulcerosas sobre una neoformación congénita verrugosa localizada en la espalda. Se realizaron estudios complementarios, biopsia por escisión más colgajos; se estableció el diagnóstico de carcinoma espinocelular y basocelular sobre nevo epidérmico sistematizado.

**CONCLUSIONES:** Concluimos el caso de un nevo epidérmico sistematizado, un padecimiento con baja frecuencia, con excepcional transformación maligna y en la actualidad no descrito como factor que predisponga a carcinoma basocelular y espinocelular.

**PALABRAS CLAVE:** Nevo epidérmico; carcinoma; carcinoma basocelular.

#### Abstract

**BACKGROUND:** *Verrucous epidermal nevus is a benign and congenital hyperplasia of superficial epidermis and annexes.*

**CLINICAL CASE:** *A 65-year-old white female patient, attending a specialized dermatology clinic at the Celia Sánchez Manduley Teaching Surgical Clinical Hospital, in Cuba, with ulcerative lesions on congenital wart neoformation located in the back. Complementary studies and excisional biopsy plus flaps were performed; the diagnosis of spinocellular and basal cell carcinoma on systematized epidermal nevus was established.*

**CONCLUSIONS:** *It was concluded the case of a systematized epidermal nevus, a disease with low frequency, with exceptional malignant transformation; nowadays not described as predisposing factor to basal cell and squamous cell carcinoma.*

**KEYWORDS:** *Epidermal nevus; Carcinoma; Basal cell carcinoma.*

<sup>1</sup> Hospital General Docente Enrique Cabrera, La Habana, Cuba.

<sup>2</sup> Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Granma, Cuba.

**Recibido:** octubre 2019

**Aceptado:** diciembre 2019

#### Correspondencia

Ana María Ortiz Olivares  
anaortizmd@gmail.com

#### Este artículo debe citarse como

Ortiz-Olivares AM, Pereda-Gómez M, Cortés-Ros OM, Alarcón-Rosales S. Carcinoma basocelular y espinocelular sobre nevo epidérmico sistematizado: manifestación inusual. *Dermatol Rev Mex.* 2020; 64 (4): 418-422.

## ANTECEDENTES

El nevo epidérmico verrugoso es una hiperplasia benigna y congénita de la epidermis superficial y los anexos. Se considera un hamartoma derivado del ectodermo, posiblemente ocasionado por una aberración cromosómica localizada en el brazo largo del cromosoma 1.<sup>1</sup> Aún no se determina con exactitud si el mosaicismo se encuentra en los fibroblastos o queratinocitos; quizá la elevada producción de los factores de crecimiento estimule la hiperproliferación epidérmica o las alteraciones cromosómicas afecten los genes de las proteínas epiteliales y originen los trastornos en la diferenciación epidérmica.<sup>1,2</sup>

Ocurre en 1 de cada 1000 nacimientos. Afecta a cualquier sexo, es congénito y su crecimiento se estabiliza durante la adolescencia.<sup>2</sup>

En términos clínicos se distingue por lesiones verrugosas de uno a varios centímetros de diámetro, bien delimitadas, de color marrón oscuro, que por lo general sigue las líneas de Blaschko. La localización más frecuente es en las extremidades inferiores y superiores, el tronco y la cara.<sup>2,3</sup> La afectación es unilateral, principalmente en la parte izquierda del cuerpo. Cuando un nevo epidérmico se distribuye en la trayectoria de los dermatomas o nervios periféricos, con distribución difusa o extensa, se denomina nevo epidérmico sistematizado, variedad clínica que genera lesiones lineales.<sup>3</sup> Su evolución puede ser estacionaria o incrementarse con el desarrollo, con acentuación del aspecto verrugoso. Su transformación maligna es poco frecuente; sin embargo, se han informado casos de carcinomas basocelulares y epidermoides, que deben sospecharse ante el crecimiento rápido de un nódulo o úlcera en el nevo. Las neoplasias malignas ocurren con mayor frecuencia durante la infancia, adolescencia y edad adulta, principalmente en las formas sistematizadas y localizadas.<sup>4</sup>

Los resultados histopatológicos muestran hiperqueratosis, papilomatosis, acantosis y alargamiento de los procesos interpapilares. En algunas ocasiones puede haber disqueratosis acantolítica.<sup>4,5</sup>

El tratamiento de elección de los nevos pequeños es la extirpación quirúrgica. Esta intervención debe abarcar la dermis profunda, porque el nevo puede recidivar. Los tratamientos alternativos son la intervención láser, crioterapia y dermoabrasión.<sup>5</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 65 años de edad, de raza blanca; en consulta dermatológica refirió que hacía aproximadamente cinco meses notó la aparición repentina de dos úlceras redondas y pequeñas localizadas sobre el lunar que desde niña había tenido en su espalda, no acompañadas de ningún síntoma. Decidió consultar porque en el último mes notó que las úlceras aumentaron de tamaño y una de ellas se asoció con sangrado escaso ante traumatismos leves.

Al examen dermatológico se observaron lesiones ulcerosas en número de dos dispuestas sobre lesión verrugosa localizada en la espalda. La mayor lesión tenía de 5 cm de diámetro, de forma redondeada, de bordes irregulares, pero definidos, y fondo de color rosado intenso, con escasa secreción transparente, no fétida. La lesión menor medía 4.5 cm con similares características a las descritas (**Figura 1**). No se palparon adenopatías regionales.

Se decidió tratamiento quirúrgico, se realizó biopsia por escisión con reparación con colgajos.

## Resultado histopatológico

Biopsia de piel de la lesión 1: siringocistoadenoma papilífero asociado con un carcinoma



**Figura 1.** Lesiones ulcerosas sobre nevo epidérmico verrugoso.

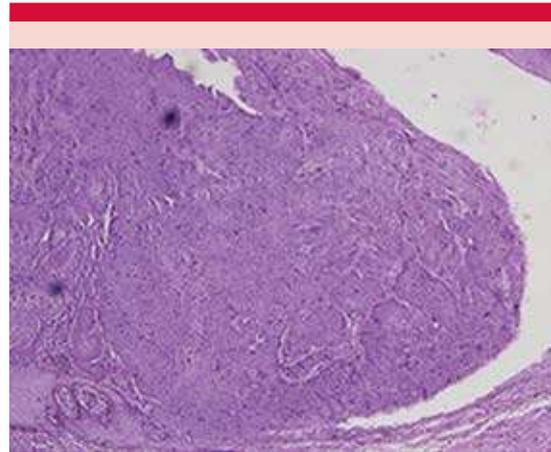
basal de 5 cm con marcada inflamación crónica activa. Los bordes de sección no afectan la lesión (**Figura 2**).

Biopsia de piel de la lesión 2: carcinoma metatípico ulcerado, de 4.5 cm que infiltraba hasta la dermis. Los bordes de sección no afectan la lesión (**Figura 3**).

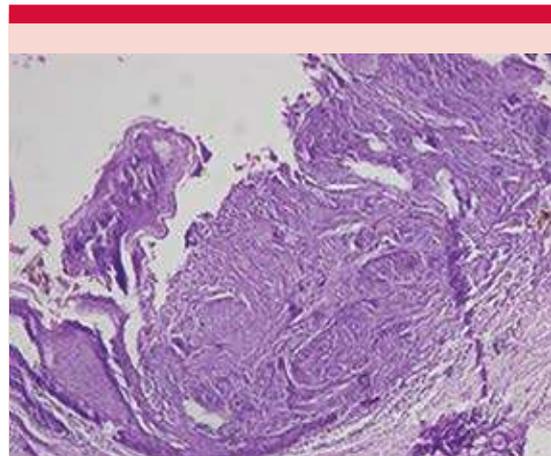
En la actualidad la paciente es seguida periódicamente en consulta de tumores de piel con el fin de detectar tempranamente recurrencias tumorales o la aparición de una nueva lesión.

## DISCUSIÓN

Los nevos epidérmicos son hamartomas que se originan en el ectodermo embrionario, a partir de células pluripotenciales de la capa basal de



**Figura 2.** Siringocistoadenoma papilífero asociado con carcinoma basal.



**Figura 3.** Carcinoma metatípico (basal y epidermoide).

la epidermis, las cuales, durante el desarrollo normal de la piel, dan origen a los queratocitos, glándulas sebáceas, folículos pilosos, glándulas apocrinas y ecrinas. Los que se derivan de los queratocitos se denominan nevos epidérmicos verrugosos. En términos clínicos, estos nevos pueden tener dos formas de manifestación: localizados y sistematizados.<sup>5</sup> La paciente objeto de estudio tuvo la forma sistematizada.

La mayor parte aparece esporádicamente; no obstante, se describen casos familiares. En sus diferentes variedades tienen incidencia aproximada de 1 por cada 1000 nacidos vivos; afecta a ambos sexos por igual. El 80% de las lesiones aparecen durante el primer año de vida y casi siempre antes de la adolescencia.<sup>5,6</sup> En la paciente estudiada la lesión se manifestó desde el nacimiento y no tenía antecedentes familiares.

En términos clínicos, son neoformaciones de aspecto verrugoso, de uno o varios centímetros de diámetro, de color oscuro, ásperas al tacto, que tienden a seguir las líneas de Blaschko. En general, los nevos sistematizados adoptan una configuración lineal en los miembros y configuración transversal sobre el tronco,<sup>6</sup> esta última como el caso objeto de comunicación.

La evolución del nevo epidérmico verrugoso suele ser benigna. Se describe crecimiento durante aproximadamente siete años, para luego permanecer estable; la transformación maligna a carcinoma espinocelular o basocelular es excepcional y es más frecuente en individuos de edad media o ancianos.<sup>6</sup> En este último caso, debe sospecharse ante el crecimiento rápido o la ulceración del nevo; el caso comunicado coincidió con la bibliografía. Los nevos epidérmicos pueden manifestarse con otras lesiones epidérmicas, como máculas de color café con leche, máculas hipopigmentadas congénitas y nevos nevocelulares congénitos y las lesiones extensas pueden asociarse con anomalías en otros sistemas,<sup>7</sup> no presentes ningunas de ellas en el caso comunicado.

Los tratamientos propuestos contra los nevos epidérmicos no ofrecen resultados curativos ni totalmente satisfactorios cosméticamente, porque son frecuentes las recurrencias y las cicatrices después de cualquier procedimiento. El tratamiento varía si la lesión es localizada o extensa. La escisión completa de un nevo epidérmico

hasta el nivel de la dermis profunda es necesaria para evitar las recurrencias. Sin embargo, para evitar las recurrencias de las lesiones, es posible que la resección no sea una opción terapéutica apropiada.<sup>7</sup> No obstante, si se confirma la transformación maligna de un nevo epidérmico, la lesión debe ser resecada totalmente, tal y como se realizó en el caso expuesto. En la actualidad la paciente es valorada periódicamente con el fin de detectar de manera temprana recurrencias tumorales o la aparición de una nueva lesión porque estadísticamente 95% de las recurrencias o metástasis ocurren en los primeros cinco años posteriores a la resección.<sup>8</sup>

Concluimos el caso de un nevo epidérmico sistematizado, un padecimiento con baja frecuencia, con excepcional transformación maligna y en la actualidad no descrita como factor que predisponga a carcinoma basocelular y espinocelular.

## REFERENCIAS

1. Trejo-Acuña JR, Ramos-Garibay A, Rosas-Cano M, Hernández-Ramírez H, Chávez-Alonso J. Nevo epidérmico verrugoso inflamatorio lineal. Comunicación de un caso de aparición tardía. *Dermatol Rev Mex* 2015 [citado 5 Nov 2018]; 59(6): 570-5.
2. Estrella V, Nipoti J, Orive M, Gorosito M, Fernández Bussy RA. Sector casos clínico-patológicos. Nevo verrugoso epidérmico. *Rev Argent Dermatol* Mar 2015 [citado 5 Nov 2018]; 96(1): [aprox. 6 p.].
3. Carbó Amoroso EJ, Díaz MG, Guardati MV, Reyes MA, Weidmann J, Henares E, et al. Nevo epidérmico inflamatorio lineal (NEVIL). Presentación en la edad adulta. *Rev Arg Dermatol* Abr-Jun 2008 [citado 5 Nov 2018]; 89(2): [aprox. 6 p.].
4. Gaviria CM, Arango A, Ruiz AC. Nevus unius lateris, a propósito de un caso. *Rev Asoc Colomb Dermatol* [Internet]. Julio-Septiembre 2014 [citado 5 Nov 2018]; 22(3): 250-5.
5. Garcías-Ladaria J, Cuadrado Rosón M, Pascual-López M. Nevus epidérmicos y síndromes relacionados. Parte 1: nevus queratinocíticos. *Actas Dermo-Sifiliográficas* [Internet]. October 2018 [citado 5 Nov 2018]; 109(8): 677-86.
6. Velázquez-Ávila Y, Morales-Solís M, Torres-Reyes JE. Líneas de Blaschko, patrón expresado en algunas enfermedades dermatológicas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. marzo-abril 2018 [citado 5 Nov 2018]; 43(2): [aprox. 7 p.].

7. Garcias-Ladaria J, Cuadrado Rosón M, Pascual-López M. Nevus epidérmicos y síndromes relacionados. Parte 2: Nevus derivados de estructuras anexiales. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet]. October 2018 [citado 5 Nov 2018]; 109(8): 687-98. DOI: 10.1016/j.ad.2018.05.004
8. Jaramillo-Manzur SC, Aguilar-Medina DA, Medina-Castillo DE, Rodríguez-Patiño G. Siringocistoadenoma papilífero sobre nevo sebáceo. Dermatol Rev Mex [Internet]. Septiembre 2017 [citado 5 Nov 2018]; 61(5): 404-8.

### Dermatología Comunitaria México AC

Comunica con mucho agrado a todos los interesados, la apertura de su página web que pone a su disposición en la dirección: [dermatologiacomunitaria.org.mx](http://dermatologiacomunitaria.org.mx)

Nuestro objetivo es dar a conocer: quiénes somos, nuestra historia desde los inicios, las etapas por las que hemos atravesado, quiénes han participado en nuestras actividades, las instituciones que nos han apoyado. Cuál es nuestra visión y razón de ser, entre lo que destaca la atención dermatológica a los grupos marginados, la enseñanza constante de la dermatología básica al personal de salud del primer nivel de atención en las áreas remotas y la investigación. Aunque los problemas dermatológicos no son prioritarios por su letalidad, sí lo son por su enorme frecuencia y la severa afectación en la calidad de vida de los que los padecen.

Les mostramos la estructura de nuestros cursos y cómo los llevamos a cabo.

La sección de noticias comparte con los interesados nuestro quehacer mes con mes y el programa anual tiene como objetivo invitarlos a participar en nuestras actividades.

Desde enero de este año está funcionando el Centro Dermatológico Ramón Ruiz Maldonado para personas de escasos recursos y para recibir a los pacientes afectados por las así llamadas enfermedades descuidadas *neglectas*, que nos envía el personal de salud que trabaja en las áreas remotas. Se encuentra ubicado temporalmente en el Fraccionamiento Costa Azul del puerto de Acapulco.

Con un profundo sentido de amistad y reconocimiento le hemos dado este nombre para honrar la memoria de quien fuera uno de los dermatólogos más brillantes de nuestro país, que alcanzó reconocimiento nacional e internacional. Además de haber alentado nuestras actividades participó, acompañado de su familia, en muchas de nuestras jornadas en las comunidades.

En la sección "Contacto" esperamos sus comentarios y sugerencias.

Dr. Roberto Estrada Castañón