

Carcinoma basocelular gigante en un paciente con esquizofrenia no controlada

Giant basal cell carcinoma in a patient with uncontrolled schizophrenia.

Fray Elaev Serrano-Ríos,¹ Adriana del Carmen Rodríguez-Mena²

Resumen

ANTECEDENTES: El cáncer de piel es de las neoplasias malignas más frecuentes en todo el mundo y de éste el carcinoma basocelular es el más común; sin embargo, existen diferentes variantes clínicas que modifican la evolución natural de la enfermedad.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 50 años de edad con antecedente de esquizofrenia no controlada en quien se encontró un carcinoma basocelular gigante, pero, a pesar de su tamaño y evolución, no se encontró invasión a tejidos profundos.

CONCLUSIONES: El carcinoma basocelular gigante es un subtipo poco frecuente y agresivo del carcinoma basocelular y, por tanto, requiere un manejo multidisciplinario, con algunas dificultades para elegir el tratamiento adecuado.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma basocelular gigante; cáncer de piel; carcinoma basocelular; esquizofrenia.

Abstract

BACKGROUND: Skin cancer is one of the most frequent malignant neoplasms worldwide; in this group the basal cell carcinoma is the most common; nevertheless, different clinical variants exist that modify the natural evolution of the disease.

CLINICAL CASE: A 50-year-old male patient with history of uncontrolled schizophrenia in who a giant basal cell carcinoma was found, but, in spite of its size and evolution, no invasion to deep tissue was found.

CONCLUSIONS: Giant basal cell carcinoma is a rare and aggressive subtype of basal cell carcinoma and, therefore, requires multidisciplinary management, with some difficulties in choosing the appropriate treatment.

KEYWORDS: Giant basal cell carcinoma; Skin cancer; Basal cell carcinoma; Schizophrenia.

¹ Médico residente de segundo año de Dermatología.

² Médico adscrito a la consulta externa. Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Zapopan, Jalisco, México.

Recibido: mayo 2020

Aceptado: julio 2020

Correspondencia

Fray Elaev Serrano Ríos
elaev_1.1@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Serrano-Ríos FE, Rodríguez-Mena AC. Carcinoma basocelular gigante en un paciente con esquizofrenia no controlada. Dermatol Rev Mex. 2021; 65 (suplemento 1): S3-S7. <https://doi.org/10.24245/dermatol-revmex.v65id.4452>

ANTECEDENTES

El cáncer cutáneo no melanoma es la neoplasia maligna más reportada en todo el mundo y de ésta, el carcinoma basocelular es la variedad más común en México;¹ 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.¹ El carcinoma basocelular gigante es una variedad clínica poco frecuente; representando de 0.5 al 1% de la prevalencia en todo el mundo y,^{2,3} de acuerdo con la *American Joint Commission on Cancer* (AJCC) se define como un tumor de diámetro mayor a 5 cm² (T3 de la nomenclatura TNM);³ aunque hay algunos autores que mencionan un tamaño mayor de 10 cm para clasificarlo como tal.^{4,5}

Comunicamos el caso de un paciente con trastorno psiquiátrico subyacente y carcinoma basocelular gigante que, a pesar de su tamaño y evolución, estaba confinado al tejido celular subcutáneo sin invasión a tejidos profundos.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 50 años de edad con antecedente de esquizofrenia desde los 16 años en tratamiento irregular con clonazepam 1 mg al día, tabaquismo intenso a expensas de 4 cigarros al día, negó otros padecimientos crónico-degenerativos. Inició su padecimiento actual 15 años antes con “un granito” en la espalda que fue creciendo paulatinamente; sin embargo, en el último año había tenido “secreción con sangre y pus”, por lo que aplicó polvos de penicilina y sulfatiazol. A la exploración física se encontró una dermatosis que afectaba el tronco, de éste, el tórax posterior a nivel de T5 aproximadamente, en la línea media, constituida por una neofor-

mación de 11 x 3 x 1.8 cm con pigmento en la periferia, de superficie friable, acompañada de secreción hemática (**Figuras 1 y 2**). La biopsia incisional reportó carcinoma basocelular queratósico y pigmentado (**Figura 3**); acorde con la correlación clínico-patológica y con el tamaño de la lesión, se estableció el diagnóstico de carcinoma basocelular gigante, la tomografía axial computada contrastada de tórax reportó neoformación confinada a la piel, sin invasión de tejidos profundos (**Figura 4**). Se derivó al servicio de Oncología médico-quirúrgica para continuar abordaje y seguimiento.

DISCUSIÓN

El carcinoma basocelular gigante es una variedad muy poco frecuente de cáncer de piel no



Figura 1. Neoformación en el tronco posterior, línea media.



Figura 2. Neoformación de 11 x 3 x 1.8 cm con pigmento en la periferia acompañada de secreción hemática.

melanoma.³ Tiene mayor incidencia en hombres caucásicos con pico en la séptima década de la vida.^{6,7} La topografía más afectada es el tronco posterior seguido de la cabeza y el cuello. En los sitios no faciales tiende a alcanzar mayor tamaño, probablemente porque se encuentra en áreas no visibles o por negligencia.⁸

Las primeras descripciones de esta variedad de carcinoma basocelular las hizo Eckhoff en 1951 y, debido a la rareza de esa variante clínica, existen muy pocos casos reportados en la bibliografía. Se distingue por ser destructivo e invadir tejidos profundos e incluso vísceras adyacentes al tumor, no puede ser controlado

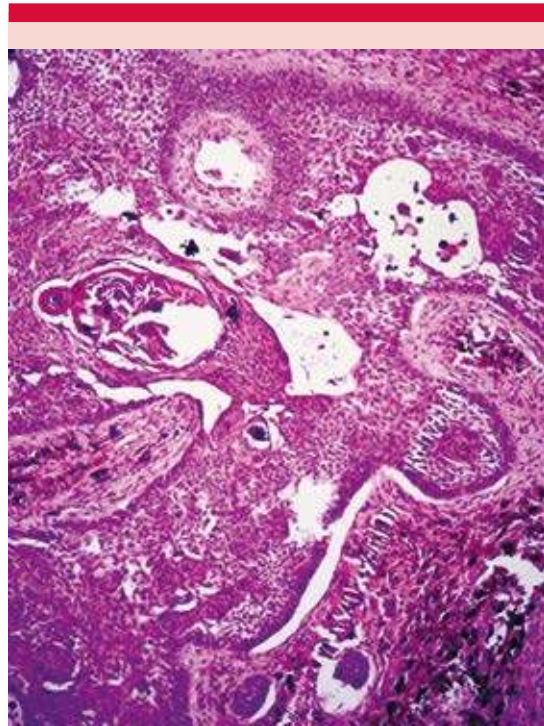


Figura 3. Carcinoma basocelular queratósico y pigmentado.

localmente, tiene tendencia a recurrir a pesar de la administración de múltiples tratamientos para erradicarlos y generalmente produce metástasis.⁶ La estirpe histopatológica es un factor importante en la progresión y formación del carcinoma basocelular gigante,⁹ las de alto grado provocan mayor infiltración a tejidos profundos porque se han documentado altas concentraciones de colagenasa IV. Vaca-Aguilera y colaboradores,⁶ en su serie de casos, reportan 51% en variantes de alto grado contra 49% en variantes de bajo grado, de la que el queratósico y el pigmentado representaron el 2% respectivamente. El tamaño de estos tumores por lo general se relaciona con el tiempo de duración, no existen teorías que expliquen el crecimiento exponencial; sin embargo, los principales factores de riesgo que



Figura 4. Tomografía axial computada contrastada de tórax que muestra una neoformación confinada a la piel, sin invasión de tejidos profundos.

contribuyen al tamaño son: antecedente de carcinoma basocelular u otro cáncer de piel, cirugías o quemaduras previas, malas opciones terapéuticas y enfermedad psiquiátrica.⁷

Como resultado de negligencia, los pacientes esquizofrénicos con carcinoma basocelular gigante han tenido problemas relacionados con la obtención del consentimiento informado y dificultades en el tratamiento. En estos casos, estos pacientes se han rehusado a distintas investigaciones y tratamientos quirúrgicos, lo que acorta las opciones terapéuticas.¹⁰

Hay pocos casos comunicados de este padecimiento, por tanto, no existen guías específicas para el tratamiento contra el carcinoma basocelular gigante; sin embargo, la escisión quirúrgica

con márgenes libres de tumor es el tratamiento de elección. El control histológico juega un papel importante en reducir la recurrencia estableciendo una tasa de curación, con la cirugía micrográfica de Mohs, de un 99% para carcinoma basocelular primario y mayor al 95% en casos de carcinoma basocelular recurrente en un lapso de cinco años.^{3,11} En general, la cirugía y radioterapia son las opciones más efectivas, en caso de que exista alguna contraindicación para la primera, la radioterapia y quimioterapia son una alternativa apropiada como tratamiento inicial o paliativo considerando que la quimioterapia sistémica se indica para tratar lesiones no quirúrgicas.³

CONCLUSIONES

El carcinoma basocelular gigante es un subtipo poco frecuente y agresivo del carcinoma basocelular y, por tanto, requiere un manejo multidisciplinario, con algunas dificultades para elegir el tratamiento adecuado. Un factor de riesgo exponencial para padecer este tipo de variante clínica es la enfermedad psiquiátrica; nuestro paciente abandonó el seguimiento de la dermatosis debido al descontrol de la esquizofrenia; en este contexto el manejo multidisciplinario implica un estricto esquema farmacológico para remitir los síntomas agudos, por lo que resulta necesaria una buena red de apoyo familiar por medio de trabajo social a fin de replantear las posibles opciones terapéuticas y obtener resultados favorables.

REFERENCIAS

1. Diaz-González JM, Jasso-Olivares JC, Iglesias-Morales M, Domínguez CJ. Carcinoma basocelular gigante: comunicación de un caso extraordinariamente agresivo en un paciente con síndrome mielodisplásico y mieloproliferativo. *Dermatol Rev Mex* 2013; 57: 41-44.
2. Betti R, Inselvini E, Moneghini L, Crosti C. Giant basal cell carcinoma: Report of four cases and considerations. *J Dermatol* 1997; 24 (5): 317-321. doi. 10.1111/j.1346-8138.1997.tb02797.x.

3. Zoccali G, Pajand R, Papa P, Orsini G, et al. Giant basal cell carcinoma of the skin: literatura review and personal experience. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012; 26 (8): 942-52. doi. 10.1111/j.1468-3083.2011.04427.x.
4. Sahl WJ, Snow SN, Levine NS. Giant basal cell carcinoma. Report of two cases and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 1994; 30: 856.
5. Desmond B, Boudreaux L, Young J. A rare case of super giant basal cell carcinoma. *JAAD Case Rep* 2015; 1: 280-282. doi. 10.1016/j.jdc.2015.06.004.
6. Vaca-Aguilera MR, Guevara-Gutiérrez E, Barrientos-García JG, Tlacuilo-Parra A. Giant basal cell carcinoma: clinical-histological characteristics of 115 cases. *Int J Dermatol* 2019; 58 (12): 1430-1434. doi. 10.1111/ijd.14455.
7. Archontaki M, Stavrianos S, Korkolis DP, Arnoyiannaki N, et al. Giant basal cell carcinoma: clinicopathological analysis of 51 cases and review of the literature. *Anticancer Res* 2009; 29 (7): 2655-63.
8. Rusiñol JS, Llorca V, Mezzadri NA, Casas JG, et al. Carcinoma basocelular gigante: comunicación de dos lesiones en un paciente. *Dermatol Argent* 2011; 17 (1): 67-69.
9. Barsky SH, Grossman DA, Bhuta S. Desmoplastic basal cell carcinomas possess unique basement membrane-degrading properties. *J Invest Dermatol* 1987; 88: 324-329. doi. 10.1111/1523-1747.ep12466209.
10. Andersen RM, Lei U. A massive neglected giant basal cell carcinoma in a schizophrenic patient treated successfully with vismodegib. *J Dermatolog Treat* 2015; 26 (6): 575-576. doi. 10.3109/09546634.2015.1034073.
11. Lorenzini M, Gatti S, Kuriya N. Characterization of basal cell carcinoma of the thoraci wall: a case report and review of the literature. *Br J Plast Sur* 2005; 58: 1007-1010.

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

