

Carcinoma escamocelular en niños, un diagnóstico inusual

Squamous cell carcinoma in children, an unusual diagnosis.

Natalia Giraldo-López,¹ Alejandra Jaramillo-Arboleda,³ Guillermo Jiménez-Calfat,⁴ Juan Manuel González²

Resumen

ANTECEDENTES: El carcinoma escamocelular en niños y adolescentes es un diagnóstico poco frecuente, no se relaciona con los factores de riesgo más comunes de los adultos, por el contrario, se vincula con trastornos fotosensibles, factores iatrogénicos y en pocos casos con formas primarias sin factores de riesgo conocidos; sin embargo, a pesar de que no es un diagnóstico usual, estos tumores deben tenerse en cuenta en este tipo de población para establecer el diagnóstico y tratamiento oportunos.

CASOS CLÍNICOS: Comunicamos dos casos clínicos de pacientes adolescentes con diagnóstico de carcinoma escamocelular en la piel cabelluda, ambos sin factores de riesgo ni enfermedades de base y que llegaron en el mismo periodo a un centro de referencia de cáncer cutáneo en la ciudad de Medellín, Colombia.

CONCLUSIONES: En la actualidad la supervivencia de los niños con diferentes trastornos genéticos, enfermedades crónicas graves y enfermedades genéticas es mayor debido a los avances en los diferentes tratamientos contra estas enfermedades, lo que los predispone a sufrir otro tipo de afecciones que en el pasado no eran comunes y el cáncer de piel no es ajeno a esto.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma escamocelular; epidermoide; adolescentes; piel cabelluda.

Abstract

BACKGROUND: Squamous cell carcinoma in children and adolescents is an unusual diagnosis, it is not related to the most common risk factors in adults. Conversely it is related to photosensitive disorders, iatrogenic factors and in few cases to primary forms without factors of known risks. However, although it is not a common diagnosis, these tumors should be taken into account in this type of population to make a timely diagnosis and treatment.

CLINICAL CASES: This paper reports two clinical cases of adolescent patients with a diagnosis of squamous cell carcinoma of the scalp, both without risk factors or underlying diseases that predisposed to tumor development, both arrived in the same period of time at a skin cancer referral center in Medellin city, Colombia.

CONCLUSIONS: Currently, the survival of children with different genetic disorders, serious chronic diseases and genetic diseases is greater due to advances in the different treatments of these diseases, which predisposes them to suffer other types of conditions that were not common in the past. and skin cancer is no stranger to this.

KEYWORDS: Squamous cell carcinoma; Epidermoid; Adolescents; Scalp.

¹ Residente Dermatología.

² Patólogo.

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

³ Médica general, Universidad CES, Medellín, Colombia.

⁴ Dermatólogo oncólogo, Universidad Nacional de Colombia.

Recibido: enero 2021

Aceptado: enero 2021

Correspondencia

Alejandra Jaramillo Arboleda
aljaramillo16@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Giraldo-López N, Jaramillo-Arboleda A, Jiménez-Calfat G, González JM. Carcinoma escamocelular en niños, un diagnóstico inusual. Dermatol Rev Mex 2021; 65 (3): 379-383.
<https://doi.org/10.24245/dermatol-revmex.v65i3.5777>

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Paciente masculino de 16 años de edad, residente en área urbana de la ciudad de Medellín, Colombia, estudiante. Sin antecedentes médicos, manifestó un cuadro clínico de un año de evolución de lesión de crecimiento rápido en la piel cabelluda, no asociado con síntomas ni ningún factor desencadenante. Al examen físico se observó una placa eritematosa de bordes irregulares y bien definidos con descamación superficial de 10 x 8 mm (**Figura 1**); a la dermatoscopia se observó el centro sin estructura y en la periferia vasos punteados con descamación blanca superficial (**Figura 2**). El reporte de la lesión a la que se le realizó biopsia por punción de 4 mm fue de carcinoma escamocelular bien diferenciado, invasión de 0.8 mm sin invasión vascular ni neural. Se le realizó cirugía de Mohs con resección total de la lesión y evolución satisfactoria.

Caso 2

Paciente masculino de 14 años de edad, residente en área urbana de la ciudad de Medellín, Colombia, estudiante. Sin antecedentes médicos, manifestó un cuadro clínico de un año de evolución de lesión de crecimiento rápido en la piel cabelluda, asociado con prurito, dolor y sangrado al afeitado. Al examen físico se observó una pápula eritematosa de bordes sobreelevados, el centro con ulceración superficial de 0.7 x 0.7 cm (**Figura 3**). El reporte de la lesión a la que se le realizó biopsia e inmunohistoquímica fue de células tumorales reactivas para CK5/6, p63, p40, CK7 y expresión focal débil para CAM 5.2, negativas para CK20, EMA, S100, CD30, SALL4, CD34 y receptores de andrógenos. El p53 fue positivo, el índice de proliferación celular medido con KI67 fue del 40%. Se reportó un carcinoma escamocelular infiltrante no queratinizante de célula grande, mal diferenciado, de probable origen folicular, espesor tumoral de 3 mm, invasión



Figura 1. Placa eritematosa de bordes irregulares y bien definidos con descamación superficial de 10 x 8 mm, en la región frontal derecha.

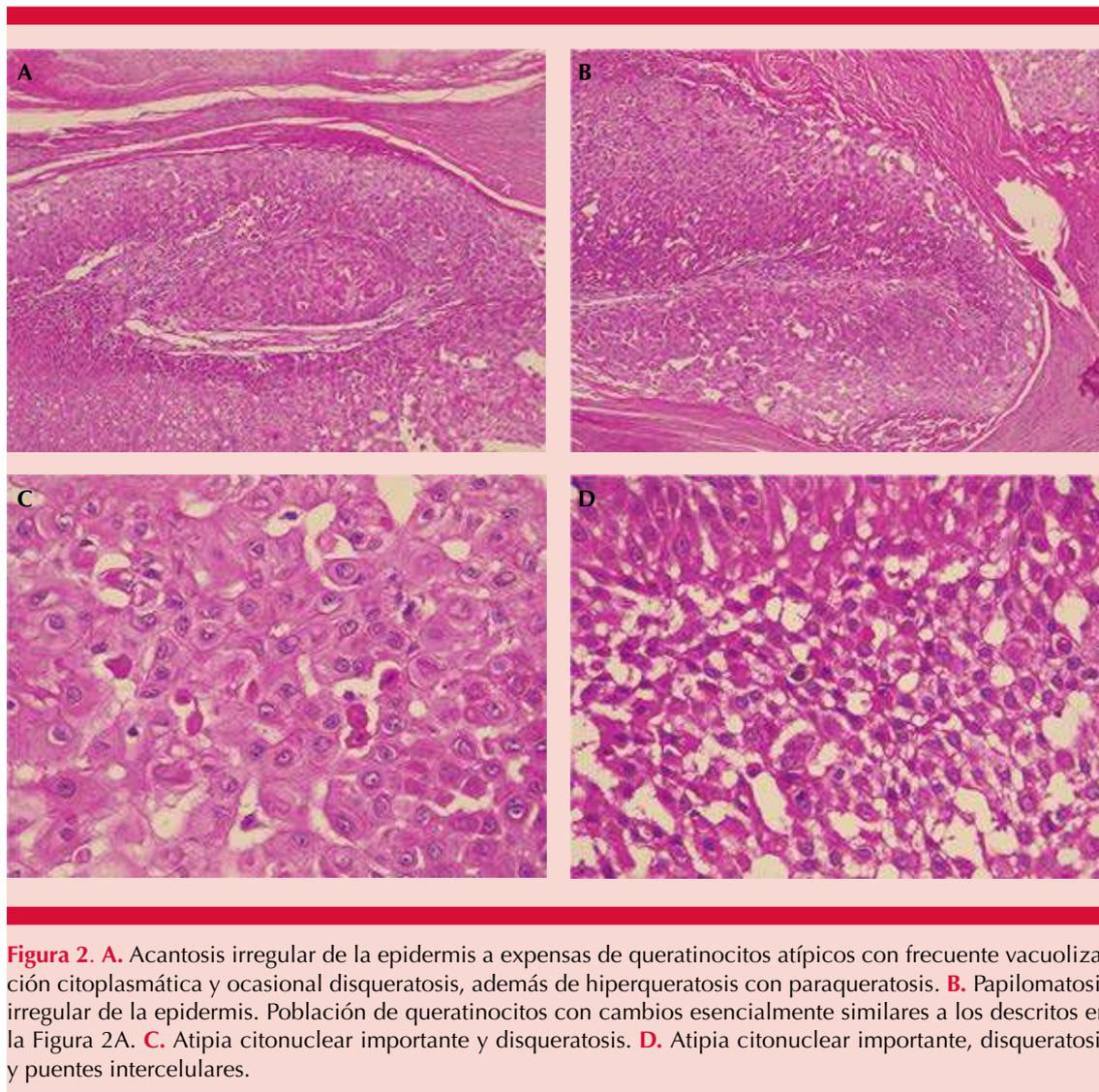


Figura 2. **A.** Acanthosis irregular de la epidermis a expensas de queratinocitos atípicos con frecuente vacuolización citoplasmática y ocasional disqueratosis, además de hiperqueratosis con paraqueratosis. **B.** Papilomatosis irregular de la epidermis. Población de queratinocitos con cambios esencialmente similares a los descritos en la Figura 2A. **C.** Atipia citonuclear importante y disqueratosis. **D.** Atipia citonuclear importante, disqueratosis y puentes intercelulares.

a la dermis reticular (iv), con bordes laterales y profundos afectados, sin invasión linfocelular ni perineural. **Figura 4**

DISCUSIÓN

Se comunicaron dos casos clínicos de carcinoma escamocelular en adolescentes en un centro de referencia oncológico de la ciudad de Medellín, Colombia, lo que es un diagnóstico inusual en

este grupo de pacientes, teniendo en cuenta la ausencia de factores de riesgo en ambos casos y su manifestación atípica en el cuero cabelludo, lo que llamó la atención.

El carcinoma escamocelular es un tumor poco frecuente en niños y adolescentes; sin embargo, desde el decenio de 1990 se ha visto aumento en la incidencia del cáncer no melanoma en esta población, desde lo



Figura 3. Pápula eritematosa con superficie descamativa y centro con ulceración superficial de 7 x 7 mm de diámetro en la región occipital del cuero cabelludo.

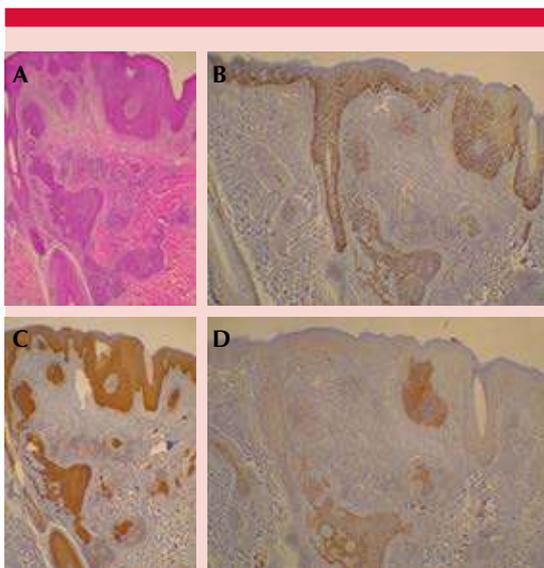


Figura 4. A. Distorsión arquitectural por proliferación de elementos escamosos con atipia de bajo grado en relación con estructura infundibular. B. Positividad para p63 que indica estirpe escamosa. C. Positividad para citoqueratina 7. D. Positividad focal para citoqueratina 7.

reportado en el registro inglés publicado en 2005 por Pearce y colaboradores.¹ Contrario

a lo que sucede en los adultos en los que el cáncer de piel no melanoma es el tipo de cáncer más frecuente y está relacionado con la exposición crónica a radiación ultravioleta; en este grupo etario no se tiene claro el origen;² sin embargo se ha relacionado con síndromes genéticos, trastornos fotosensibles, factores iatrogénicos y en pocos casos con formas primarias sin factores de riesgo conocidos; además, la piel cabelluda no es una localización usual.^{3,4}

El primer estudio de caracterización y desenlaces de niños con cáncer de piel no melanoma publicado en 2015 incluyó 28 pacientes de los que 7 tenían diagnóstico de carcinoma escamocelular que afectó a niños mayores de 11 años principalmente, fototipos Fitzpatrick I y II, con lesiones preneoplásicas asociadas, como queratosis actínicas, padecían síndromes genéticos de fotosensibilidad, eran niños expuestos a inmunosupresión prolongada, tenían antecedente de administración de voriconazol, tenían una malignidad o eran receptores de trasplante de médula ósea; sólo en un paciente con carcinoma escamocelular no se encontró ningún factor de riesgo asociado.⁵

En 2019 se publicó un ensayo multicéntrico en Estados Unidos en el que se estudiaron pacientes con diagnóstico de cáncer de piel no melanoma. Se incluyeron 124 pacientes de los que 40 tenían diagnóstico de carcinoma escamocelular, con mayor frecuencia en niños mayores de 11 años, de raza blanca, con afecciones genéticas predisponentes, como xeroderma pigmentoso, incontinencia pigmenti, epidermólisis ampollosa, disqueratosis congénita e inmunodeficiencia primaria. Los factores iatrogénicos asociados principalmente fueron: inmunosupresión prolongada, radioterapia, quimioterapia, administración de voriconazol y trasplante de médula ósea

y de órganos. En este estudio un 30% de estos niños no tenía ningún factor de riesgo asociado. Las localizaciones de las lesiones fueron, en orden descendente, la cara (43%), los miembros inferiores (19%) y la piel cabelluda (15%).⁶

En la actualidad la supervivencia de los niños con diferentes trastornos genéticos, enfermedades crónicas graves y enfermedades genéticas es mayor debido a los avances en los diferentes tratamientos de estas enfermedades, lo que los predispone a sufrir otro tipo de enfermedades que en el pasado no eran comunes y el cáncer de piel no es ajeno a esto,^{4,7} por lo que se hace importante en esta población tener un alto índice de presunción ante nuevas lesiones de piel sospechosas y dar recomendaciones estrictas de protección y cuidado de la piel. Llama la atención que en los diferentes estudios hay niños que padecen este tipo de cáncer sin tener ningún factor de riesgo asociado, como el caso de nuestros pacientes, por lo que debe insistirse en la educación a los padres y en las medidas protectoras de la piel independientemente del estado de salud del niño; medidas que han mostrado ser eficaces en la población adulta para prevenir la aparición de lesiones malignas cutáneas; se esperan estudios que muestren igual efectividad en la población pediátrica.^{4,8}

REFERENCIAS

1. Pearce MS, Parker L, Cotterill SJ, PM G, AW C. Skin cancer in children and young adults: 28 years' experience from the Northern Region Young Person's Malignant Disease Registry, UK. *Melanoma Res* 2003; 13 (4): 421-6. doi. 10.1097/01.cmr.0000056259.56735.eb.
2. Lai V, Cranwell W, Sinclair R. Epidemiology of skin cancer in the mature patient. *Clin Dermatol* 2018; 36 (2): 167-76. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.10.008>.
3. Chow CW, Tabrizi SN, Tiedemann K, Waters KD. Squamous cell carcinomas in children and young adults: a new wave of a very rare tumor? *J Pediatr Surg* 2007; 42 (12): 2035-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2007.08.025>.
4. Díaz-González JM, Peniche-Castellanos A, Fierro-Arias L, Ponce-Olivera RM. Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. Experiencia de cuatro años en el Hospital General de México. *Gac Méd Mex* 2011; 147: 17-21.
5. Khosravi H, Schmidt B, Huang JT. Characteristics and outcomes of nonmelanoma skin cancer (NMSC) in children and young adults. *J Am Acad Dermatol* 2015; 73 (5): 785-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2015.08.007>.
6. Huang JT, Coughlin CC, Hawryluk EB, Hook K, et al. Risk factors and outcomes of nonmelanoma skin cancer in children and young adults. *J Pediatr* 2019; 211: 152-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.04.017>.
7. Perkins JL, Liu Y, Mitby PA, Neglia JP, et al. Nonmelanoma skin cancer in survivors of childhood and adolescent cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *J Clin Oncol* 2005; 23 (16): 3733-41. doi. 10.1200/JCO.2005.06.237.
8. Benjamin M, Davis, Glen F, Rall MJS. Effectiveness of a multicomponent sun protection program for young children: A randomized clinical trial. *Physiol Behav* 2017; 176 (1): 139-48.