

Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años

Martínez-Guerra EC¹, Sánchez-Uriarte ME¹, Medina-Bojórquez A², Torres S², Alcalá-Pérez D²

Resumen

ANTECEDENTES: el cáncer de piel ha aumentado en los últimos años en pacientes jóvenes y son pocos los estudios epidemiológicos realizados respecto al tema.

OBJETIVO: describir la prevalencia del cáncer de piel en menores de 40 años en los últimos 10 años en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio retrospectivo y descriptivo de los casos de cáncer de piel en menores de 40 años, de enero de 2005 a diciembre de 2015 en el Centro Dermatológico Pascua.

RESULTADOS: se obtuvieron 2,660 pacientes con diagnóstico de cáncer de piel, de los que 7% (186 pacientes) eran menores de 40 años de edad; el carcinoma basocelular ocupó el primer lugar, seguido del melanoma y del carcinoma espinocelular.

CONCLUSIONES: este estudio confirma que en nuestro país el número de casos de cáncer de piel en menores de 40 años está aumentando, principalmente los casos de melanoma.

PALABRAS CLAVE: cáncer de piel, melanoma, no melanoma, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular.

Dermatol Rev Mex 2017 January;61(1):3-9.

Skin cancer in patients younger than 40 years old

Martínez-Guerra EC¹, Sánchez-Uriarte ME¹, Medina-Bojórquez A², Torres S², Alcalá-Pérez D²

Abstract

BACKGROUND: Skin cancer has been increasing in recent years in young patients. Few epidemiological studies have been conducted on the subject.

OBJECTIVE: To describe the prevalence of skin cancer in patients under 40 years old in the last 10 years at the Dr. Ladislao de la Pascua Dermatology Center.

¹ Residente de Cirugía Dermatológica y Oncología Cutánea.

² Profesor adjunto del curso de Cirugía Dermatológica y Oncología Cutánea. Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Recibido: abril 2016

Aceptado: mayo 2016

Correspondencia

Dra. María Eugenia Sánchez Uriarte
dra.marsanuri@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Martínez-Guerra EC, Sánchez-Uriarte ME, Medina-Bojórquez A, Torres S, Alcalá-Pérez D. Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. Dermatol Rev Mex. 2017 ene;61(1):3-9.

MATERIAL AND METHOD: A retrospective, descriptive study of cases of skin cancer in people under 40 years from January 2005 to December 2015 at the Pascua Dermatology Center was performed.

RESULTS: A total of 2,660 patients were diagnosed with skin cancer, of which 7% (186 patients) were younger than 40 years old; basal cell carcinoma ranked first, followed by melanoma and squamous cell carcinoma.

CONCLUSIONS: This study confirms that in our country the number of cases of skin cancer in patients under 40 years is increasing, mainly the cases of melanoma.

KEYWORDS: skin cancer; melanoma; non-melanoma; basal cell carcinoma; squamous cell carcinoma

¹ Residente de Cirugía Dermatológica y Oncología Cutánea.

² Profesor adjunto del curso de Cirugía Dermatológica y Oncología Cutánea.

Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Correspondence

Dra. María Eugenia Sánchez Uriarte
dra.marsanuri@gmail.com

ANTECEDENTES

El cáncer de piel ocupa el primer lugar de los tumores malignos en el mundo.¹⁻³ A pesar de manifestarse principalmente entre los 60 y 70 años de edad, cada vez se observan más casos de cáncer de piel en adultos jóvenes menores de 40 años de edad. De acuerdo con la bibliografía internacional, la frecuencia de cáncer de piel en menores de 20 años es de 1 a 3%^{4,5} y algunos estudios realizados en México reportan incidencia de 6 a 7% en menores de 40 años de edad.⁶

Cáncer de piel no melanoma

En México, el carcinoma basocelular es la variedad más común de tumor maligno de piel; ocurre en 72% de los casos, seguido del carcinoma espinocelular que corresponde a 17%.^{7,8}

Los factores de riesgo más importantes de padecer cáncer de piel no melanoma son: la exposición a radiación ultravioleta (RUV), fototipo I y II de la clasificación de Fitzpatrick, edad avanzada, lesiones precancerosas, inmunosupre-

sión, hábitos de recreación, herencia, así como la existencia de síndromes hereditarios.^{7,9} Entre los principales síndromes asociados con cáncer de piel en edad pediátrica está el síndrome de nevos basocelulares, xeroderma pigmentoso, síndrome de Bazex, albinismo, entre otros.¹⁰ No se conoce con exactitud el riesgo que cada una de estas entidades conlleva para la aparición de tumores cutáneos; sin embargo, se ha visto que una persona con albinismo o xeroderma pigmentoso tiene riesgo incluso 1,000 veces mayor de padecer cáncer de piel,^{11,12} mientras que 40 a 90% de los pacientes con síndrome de nevos basocelulares tiene tumores malignos cutáneos antes de los 35 años de edad. Entre los casos de cáncer de piel no melanoma no asociado con síndromes hay pocos estudios acerca de su frecuencia y mucho menos en México, pero se sabe que su comportamiento difiere al del adulto, por lo que es trascendental estudiarlo. La viabilidad de que los tumores de cáncer de piel no melanoma muestren patrones histológicos agresivos a edades tempranas es más frecuente,¹³ así como la posibilidad de topografías no tan comunes, como las extremidades y el tronco.⁶

Cáncer de piel melanoma

El cáncer de piel melanoma corresponde a 4% del total de cáncer de piel, llega a tener importante potencial metastásico y resistencia a quimioterapia y es el responsable de 80% de las muertes debidas a neoplasias cutáneas; generalmente se diagnostica en estadios mayores a IIc.^{14,15}

Los factores de riesgo más importantes de padecer melanoma con riesgo relativo de 35 son: a) antecedente familiar de melanoma: aproximadamente 6 a 12% de los pacientes con melanoma tiene antecedente familiar de esta neoplasia; b) múltiples nevos benignos o atípicos: principalmente más de 75 nevos melanocíticos adquiridos; nevos melanocíticos congénitos gigantes que implican riesgo de melanoma de 5 a 8.5%; nevos atípicos o displásicos que implican riesgo de 6%, en especial cuando son más de 50; c) antecedente personal de melanoma: incrementa 4 a 30% el riesgo de padecer otro melanoma. Los factores de riesgo independientes son la exposición a la radiación ultravioleta (principalmente la relacionada con tres o más quemaduras solares antes de los 20 años de edad), fototipo de piel I-II (los fototipos claros tienen 10 veces más incidencia que la raza negra y 7 veces más que la indígena o criolla de Latinoamérica), antecedente de lesiones precancerosas (como queratosis actínicas) y antecedente de trabajo al aire libre durante tres años o más. La existencia de uno o dos de estos factores confiere un riesgo 3.5 veces mayor que en la población general y tres o más factores incrementan el riesgo incluso 20 veces.

Otros factores incluyen la inmunosupresión (pacientes postrasplantados), la sensibilidad al sol, el sexo masculino, edad mayor a 50 años y genodermatosis como xeroderma pigmentoso.^{16,17}

En México, como en otros países, la incidencia de melanoma ha tenido un crecimiento ex-

ponencial de 500% en los últimos 30 años.¹⁵ Son pocos los estudios que señalan datos epidemiológicos del melanoma en pacientes menores de 40 años de edad.^{18,19} La manifestación de un melanoma en edad pediátrica y adolescente constituye menos de 1% de todos los melanomas y aunque al parecer el melanoma no difiere biológicamente en edad pediátrica y adulta, se reconoce que a mayor edad, menor es la supervivencia de los pacientes.²⁰ En un estudio realizado en 2011 por Díaz-González y colaboradores en el Hospital General de México, se encontró que el melanoma correspondía a 33% del cáncer de piel en menores de 40 años, con predominio en el sexo femenino, lo que lo sitúa en el segundo lugar de cáncer de piel en este grupo poblacional, únicamente precedido por el carcinoma basocelular.²¹

Se ha señalado que el melanoma en edad temprana se asocia con menor índice de Breslow, menor ulceración y mejor estado inmunológico del paciente, lo que puede correlacionar con mejor pronóstico; sin embargo, este tumor adopta morfologías que pueden confundirse con otras dermatosis en edades tempranas (por ejemplo, granuloma piógeno, nevo de Spitz), lo que retrasa el diagnóstico y repercute en el pronóstico.^{22,23}

En las últimas décadas nos hemos enfrentado a ver pacientes en edad temprana con cáncer de piel melanoma y no melanoma. Por lo anterior nos preguntamos ¿cuál es la prevalencia del cáncer de piel en pacientes menores de 40 años de edad en los últimos 10 años en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua?

El objetivo de este estudio retrospectivo es describir la prevalencia del melanoma en menores de 40 años de edad en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua en los últimos 10 años, así como los aspectos clínicos y sociodemográficos en este grupo de edad particular.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de prevalencia, retrospectivo y descriptivo, en el que se incluyeron 2,660 pacientes con diagnóstico de cáncer de piel, de enero de 2005 a diciembre de 2015, atendidos en el servicio de Dermatooncología del Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua. El 94% correspondió a cáncer de piel no melanoma (basocelular y espinocelular), 5% a cáncer de piel melanoma y 1% a otros tumores malignos.

Se consideraron las siguientes variables por paciente: género, edad, ocupación, fototipo, antecedente de exposición solar, antecedentes heredofamiliares, lesiones precancerosas, antecedente de inmunosupresión, diagnóstico confirmado con histología, topografía y tiempo de evolución por tipo de tumor.

Se realizó un análisis descriptivo calculando la media para las variables de edad y tiempo de evolución; se calculó mediana cuando las variables mostraron gran dispersión (por ejemplo, tiempo de evolución) y distribución por frecuencia absoluta medida como proporción para las variables de género, fototipo de piel, topografía y subtipo clínico e histológico.

RESULTADOS

De enero de 2005 a diciembre de 2015 se registraron 2,660 pacientes con diagnóstico de neoplasia cutánea maligna en el servicio de Dermatooncología del Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, de los que 7% (186 pacientes) correspondió a menores de 40 años (Figura 1).

La distribución del cáncer de piel en menores de 40 años fue la siguiente: carcinoma basocelular 52%, melanoma 39% y carcinoma espinocelular 9% (Figura 2).

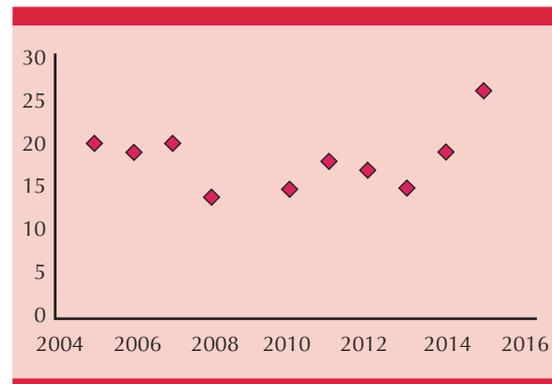


Figura 1. Distribución de los casos de cáncer de piel en menores de 40 años de 2005 a 2015.

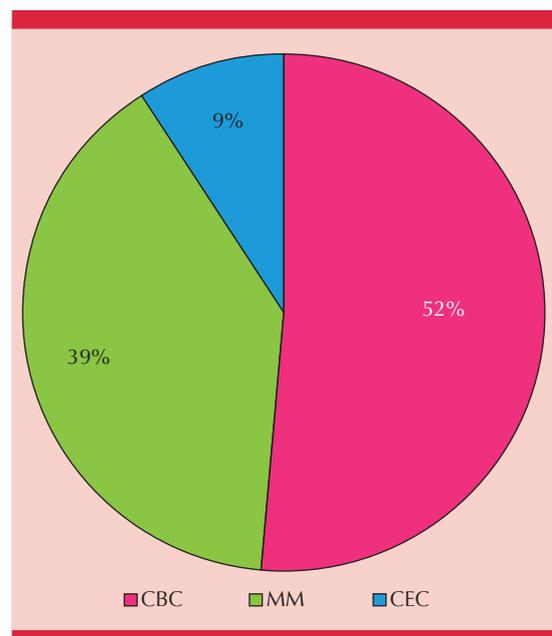


Figura 2. Distribución de los casos de cáncer de piel en menores de 40 años de edad. CBC: carcinoma basocelular; MM: melanoma maligno; CEC: carcinoma espinocelular.

Cáncer de piel no melanoma

De los 186 pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de piel, 61% (114 pacientes) correspondió a cáncer de piel no melanoma

(basocelular y espinocelular) y se obtuvieron los siguientes datos:

Tipo de tumor. El 85% (97 pacientes) correspondió a carcinoma basocelular y 15% (17 pacientes) a carcinoma espinocelular.

Género. De los 97 casos de carcinoma basocelular, las mujeres correspondieron a 66% (64 pacientes) de los casos. De los casos de carcinoma espinocelular, las mujeres correspondieron a 58% (10 pacientes).

Edad. En los pacientes con carcinoma basocelular, la edad promedio fue de 32 años, la edad más temprana fue 15 años. En los casos de carcinoma espinocelular, la edad promedio fue de 33 años, la mínima fue 27 años.

Escolaridad. La mayor parte de los pacientes había concluido la preparatoria, universidad y sólo tres pacientes tenían posgrado.

Fototipo. En carcinoma basocelular, el fototipo más frecuente fue el III en 52% (50 pacientes), seguido del IV en 42% (41 pacientes). En carcinoma espinocelular, el fototipo más frecuente fue el IV en 58% (10 pacientes), seguido del III en 42% (7 pacientes).

Antecedente de exposición a la radiación. En carcinoma basocelular y espinocelular, 15% (15 pacientes) y 35% (6 pacientes), respectivamente, tenía antecedente de exposición a la radiación por su oficio.

Subtipo histológico. En carcinoma basocelular, 44% (43 pacientes) mostró un patrón histológico agresivo (micronodular, metatípico o infiltrante). El patrón más frecuente en carcinoma basocelular fue el mixto y de éstos, carcinoma basocelular sólido en 71%, seguido de infiltrante. En carcinoma espinocelular, la mayor parte (82%, 14 pacientes) fueron bien diferenciados.

Presencia de pigmento. El 56% (53 pacientes) de los carcinomas basocelulares mostró pigmento.

Lesiones precancerosas. En carcinoma basocelular 2% (2 pacientes) tenía antecedente de nevo sebáceo. En carcinoma espinocelular 11% (2 pacientes) tenía antecedente de queratosis actínicas.

Inmunosupresión. Sólo una paciente tenía antecedente de inmunosupresión por tratamiento contra lupus eritematoso sistémico, que correspondió a 6% en carcinoma espinocelular.

Tiempo de evolución. En ambos grupos la mediana del tiempo de evolución fue de dos años.

Topografía. En carcinoma basocelular la topografía más frecuente fue la nariz, en 32% (31 pacientes). En carcinoma espinocelular las topografías más frecuentes fueron las extremidades 23% (4 pacientes); la más afectada fue la extremidad superior izquierda.

Cáncer de piel melanoma

De los 186 pacientes con cáncer de piel menores de 40 años de edad, 39% (72 pacientes) correspondió al diagnóstico de melanoma.

La distribución por género fue de 44 mujeres y 28 hombres. La edad promedio de manifestación fue de 30.4 años (edad promedio en hombres: 32 años y en mujeres: 29 años). El fototipo predominante fue el IV de la clasificación de Fitzpatrick en 49 pacientes (67%). El 2% de los pacientes tuvo antecedente familiar de melanoma en primer grado. El 7% tuvo antecedente de trabajo al aire libre durante tres años o más y cinco pacientes (7%) tuvieron antecedente de nevo melanocítico congénito mediano. Dos pacientes (3%) tenían antecedente de inmunosupresión por diagnóstico de positividad al VIH.

El subtipo más frecuente de melanoma fue el acral (38 pacientes; 53%), seguido del nodular (30%). La topografía predominante fue el miembro pélvico derecho en 24 pacientes (33%). La mediana de evolución fue de seis años. La mayoría de los pacientes tenía enfermedad localizada (estadio IIB del TNM) al momento del diagnóstico, con índice de Breslow entre 2.4 y 3.1 mm y con ulceración en 50% de los pacientes.

DISCUSIÓN

El cáncer de piel es el tumor más frecuente en los seres humanos. En nuestro estudio se reportaron 186 casos de cáncer de piel (carcinoma basocelular, espinocelular y melanoma) en menores de 40 años de edad en los últimos 10 años. El primer lugar en frecuencia lo obtuvo el carcinoma basocelular con 52%, seguido del melanoma con 39% y el tercer lugar lo ocupó el carcinoma espinocelular con apenas 9%. Estos resultados difieren enormemente de lo reportado en población mayor de 40 años de edad.

Estas diferencias son el resultado de múltiples factores, como cambios ambientales, hábitos recreativos y ocupacionales que promueven la exposición prolongada a la radiación. En nuestro país, oficios como los de los campesinos, obreros, taxistas, comerciantes condicionan horarios de exposición prolongada y nos hace pensar que por el factor acumulativo de daño por radiación ultravioleta en la piel los pacientes menores de 40 años no padecen con tanta frecuencia carcinoma espinocelular como las personas mayores.

Se ha visto que los pacientes jóvenes muestran formas histológicas agresivas de carcinoma basocelular. En este estudio se vio que 44% de los pacientes menores de 40 años con carcinoma basocelular tuvo formas histológicas agresivas, que es contrastante con la población mayor, en la que el porcentaje varía entre 20 y 25%. Asimismo,

la posibilidad de mostrar topografías no tan frecuentes aumenta con respecto a los adultos.²⁴

En el caso del melanoma, la incidencia en México ha aumentado 500 veces en los últimos 30 años.² Quizá intervengan otros factores en la notable mayor incidencia del melanoma sobre el carcinoma epidermoide en este grupo de edad y en nuestra población en particular. El factor de daño solar acumulativo en el carcinoma espinocelular desplaza a éste al tercer lugar de aparición, además, el melanoma en México difiere en aspectos genéticos, subtipo clínico, topografía y pronóstico respecto a lo reportado en otros países, factores que probablemente influyan en su manifestación más temprana.

Estos resultados muestran la importancia de buscar tumores cutáneos en pacientes jóvenes y hacer un diagnóstico preciso, debido a las formas histológicas y el comportamiento que tiene el cáncer de piel en este grupo de edad.

De acuerdo con estudios recientes, se ha encontrado que en los jóvenes existe disminución en la capacidad de reparación del ADN, factor que podría explicar la susceptibilidad genética que tendrían los pacientes jóvenes a padecer cáncer de piel.²⁵

Leslie y colaboradores realizaron un estudio en 2005 en el que concluyeron que existe aumento en la incidencia de carcinoma basocelular y espinocelular en sujetos menores de 40 años de edad, principalmente en el sexo femenino.²⁶

CONCLUSIÓN

En nuestro estudio la prevalencia del cáncer de piel en menores de 40 años fue de 7%, lo que denota que con respecto a otros estudios similares, la frecuencia de manifestación de los tumores cutáneos malignos en pacientes jóvenes está aumentando.²⁷ Es fundamental plantear la

posibilidad de que el incremento en el número de casos reportados de cáncer de piel en menores de 40 años se deba a que en la actualidad existe mayor información acerca del tema y se diagnostique más.

Se necesita realizar estudios de investigación que evalúen los factores de riesgo asociados con este aumento en el número de casos de cáncer de piel en jóvenes.

REFERENCIAS

- Tessari G, Girolomoni G. Nonmelanoma skin cancer in solid organ transplant recipients: update on epidemiology, risk factors, and management. *Dermatol Surg* 2012;38:1622-1630.
- American Cancer Society. Cancer facts and figures 2009. Available at: http://www.cancer.org/docroot/STT/STT_0.asp.
- Gallagher RP. Sunscreens in melanoma and skin cancer prevention. *CMAJ* 2005;173:244-245.
- Griffin J, Cohen P, Tschen J, et al. Basal cell carcinoma in childhood: case report and literature review. *J Am Acad Dermatol* 2007;57:97-102.
- Roudier-Pujol C, Auperin A, Nguyen T, Duvillard P, et al. Basal cell carcinoma in young adults: not more aggressive than in older patients. *Dermatology* 1999;199:119-123.
- Díaz GJM, Peniche CA y col. Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. Experiencia de cuatro años en el Hospital General de México. *Gac Méd Méx* 2011;147:17-21.
- van Dam RM, Huang Z, Rimm EB, et al. Risk factors for basal cell carcinoma of the skin in men: results from the health professionals follow-up study. *Am J Epidemiol* 1999;150:459-468.
- Alcalá PD, Medina BA y col. Correlación clínica, histológica y dermatoscópica del carcinoma basocelular. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2013;22:5-14.
- Ramachandran S, Fryer AA, Lovatt TJ, et al. Combined effects of gender, skin type, and polymorphic genes on clinical phenotype: use of rate of increase in numbers of basal cell carcinomas as a model system. *Cancer Lett* 2003;189:175-181.
- Kuvat SV, Gücin Z, Keklik B, Özyalvaçlı G, Başaran K. Basal cell carcinoma in a child. *J Skin Cancer* 2011;2011:752901.
- Opara KO, Jiburum BC. Skin cancers in albinos in a teaching Hospital in eastern Nigeria—presentations and challenges of care. *World J Surg Oncol* 2010;8:73.
- Kraemer KH. En: Pagon RA, Bird TC, Dolan CR, Stephens K, editors. Gene Reviews (Internet). Seattle: University of Washington, 2008.
- Lefell DJ, Headington JT, Wong DS, Swanson NA. Aggressive growth basal cell carcinoma in young adults. *Arch Dermatol* 1991;127:1663-1667.
- Secretaría de Salud. Registro histopatológico de neoplasias malignas. Ed. 2003. En: Mortalidad por tumores malignos. México: Secretaría de Salud, 2011.
- Martínez-Saíd H, Cuéllar-Hubbe M, Barrón Velásquez E, Padilla RA, et al. Epidemiology of cutaneous melanoma in Mexico (1980-2002). *Eur J Surg Oncol* 2004;30:163.
- De la Fuente-García, Ocampo-Candiani. Melanoma cutáneo. *Gac Méd Méx* 2010;146:126-135.
- Rigel DS, Carucci JA. Malignant melanoma: prevention, early detection, and treatment in the 21st century. *CA Cancer J Clin* 2000;50:215-236.
- Hamre MR, Chuba P, Bakhshi S, et al. Cutaneous melanoma in childhood and adolescence. *Pediatr Hematol Oncol* 2002;19:309-317.
- Richardson SK, Tannous ZS, Mihm MC. Congenital and infantile melanoma: Review of the literature and report of an uncommon variant pigment-synthesizing melanoma. *J Am Acad Dermatol* 2002;47:77-90.
- Fishman C, Mihm MC, Sober AJ. Diagnosis and management of nevi and cutaneous melanoma in infants and children. *Clin Dermatol* 2002;20:44-50.
- Díaz-González JM y col. Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. Experiencia de cuatro años en el Hospital General de México. *Gac Méd Méx* 2011;147:17-21.
- Alvarez-Mon Soto M y col. Panorama actual del melanoma. Madrid: Acción Médica, 1997.
- García-Morales I y col. Características clínicas y epidemiológicas del melanoma cutáneo en adultos jóvenes menores de 30 años en el área sanitaria Virgen Macarena de Sevilla. *Med Cutan Iber Lat Am* 2004;32:243.
- Alcalá-Pérez D y col. Correlación clínica, histológica y dermatoscópica del carcinoma basocelular. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2013;22:5-14.
- Matta, JL, Villa JL, Ramos JM, et al. DNA repair and non-melanoma skin cancer in Puerto Rican populations. *J Am Acad Dermatol* 2003;49:433-439.
- Leslie J, et al. Incidence of basal cell and squamous cell carcinomas in a population younger than 40 years. *JAMA* 2005;294:681-690.
- Delfino S, et al. An increase in basal cell carcinoma among the young: an epidemiological study in a middle-south Italian population. *Anticancer Res* 2006;26:4979-4984.