

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i4.7950>

# Carcinoma basocelular adenoide: una variante histopatológica infrecuente en Dermatología

## *Adenoid basal cell carcinoma: a rare histopathological variant in dermatology.*

Eleine Isela Landaeta-Navarro,<sup>1</sup> Sandra Vivas<sup>2</sup>

### ANTECEDENTES

El carcinoma basocelular o carcinoma de células basales representa una neoplasia cutánea con poca capacidad para dar metástasis. Ha recibido varias denominaciones, como *ulcus rodens*, *epitelioma malpighiano de Darier*, *epitelioma anexial de Foot y Masson*, *epitelioma epidermoide de Lacassagne*, *basalioma* y *epitelioma basocelular*.<sup>1</sup> El carcinoma basocelular es el tumor más frecuente de todas las enfermedades malignas de la piel, por su lento crecimiento se asocia con baja mortalidad, pero un pequeño porcentaje de estos tumores pueden tener recurrencia local. Puede ser muy agresivo; si no es tratado a tiempo, tiene la propiedad de destruir los tejidos vecinos, causando ulceración e invadiendo en profundidad cartílago y hueso.<sup>2</sup>

Existen diferentes subtipos histopatológicos, entre ellos, el carcinoma basocelular tipo adenoide, que consiste en bandas finas de células basaloideas en un patrón reticular, con abundante mucina estromal. A continuación, compartimos el siguiente caso de paciente masculino de 78 años con diagnóstico de esta variante histopatológica.<sup>3</sup>

### CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 78 años de edad, quien refirió inicio de su enfermedad actual en el mes de enero de 2021 con una lesión eritematosa

<sup>1</sup> Residente del tercer nivel de Dermatología, Universidad de Carabobo. Médica adscrita al servicio de Dermatología.

<sup>2</sup> Internista y dermatóloga, Jefa del Servicio de Dermatología. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Ciudad de Valencia, Venezuela.

**Recibido:** abril 2022

**Aceptado:** abril 2022

#### Correspondencia

Eleine Isela Landaeta Navarro  
eleisa210191@gmail.com

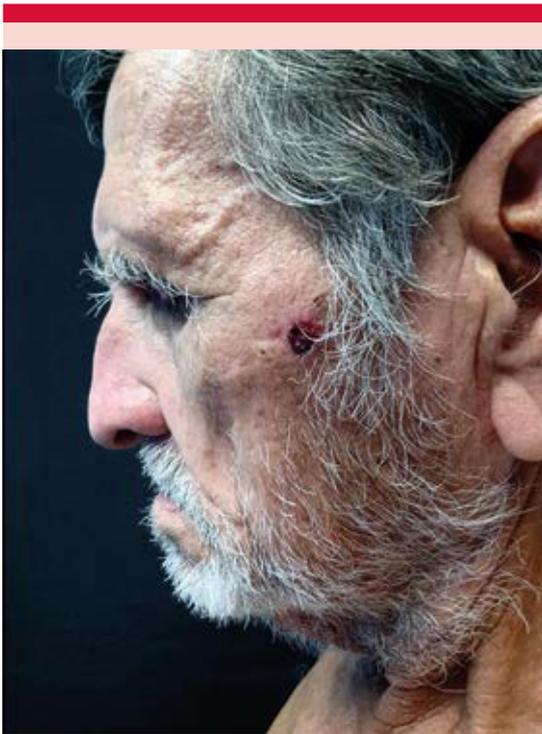
**Este artículo debe citarse como:** Landaeta-Navarro EI, Vivas S. Carcinoma basocelular adenoide: una variante histopatológica infrecuente en Dermatología. *Dermatol Rev Mex* 2022; 66 (4): 627-630.

en la cara; acudió a un centro cercano de su localidad donde indicaron esteroides tópicos, Por persistencia de la lesión, acudió a nuestro servicio en agosto de 2021.

Al examen físico del paciente se observó fototipo cutáneo III/VI según Fitzpatrick, quien tenía una dermatosis localizada, única en la región maxilar izquierda, caracterizada por neoformación de aproximadamente 2 cm de diámetro, eritematosa, de bordes bien definidos, superficie ulcerada, irregular, de base socavada, sin secreción, dolorosa, de meses de evolución.

#### Figura 1

Los exámenes complementarios mostraron aumento de leucocitos a expensas de neutrófilos, el



**Figura 1.** Visión lateral izquierda. Superficie ulcerada, irregular, de base socavada, sin secreción, dolorosa, de meses de evolución.

resto no mostró alteraciones. A la dermatoscopia de luz polarizada se evidenciaron múltiples erosiones, úlcera y costra (**Figura 2**). Asimismo, la biopsia cutánea evidenció en lámina histológica, teñida con hematoxilina-eosina a 10, 40 y 100 x, células basaloideas con un patrón reticulado característico y mucina estromal (**Figuras 3, 4 y 5**). En vista de hallazgos clínicos, dermatoscópicos y dermatopatológicos, se decidió plantear el diagnóstico de carcinoma basocelular sólido y adenoide ulcerado en la región maxilar izquierda. Se realizó exéresis total de la lesión, con márgenes de 2 mm de diámetro, con evolución satisfactoria 14 días después del tratamiento.

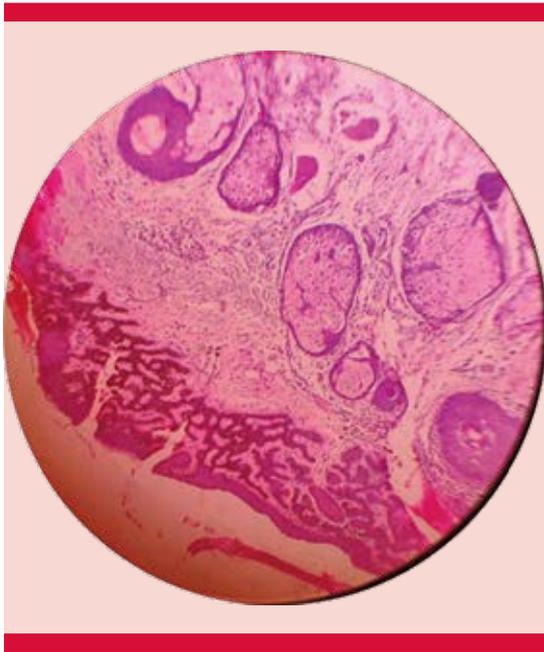
#### Figura 6

### DISCUSIÓN

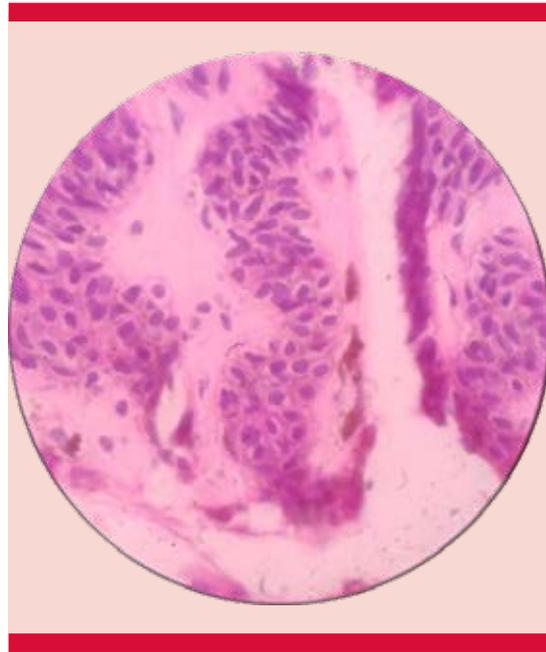
El carcinoma basocelular es un tumor epitelial maligno de localización cutánea, que surge



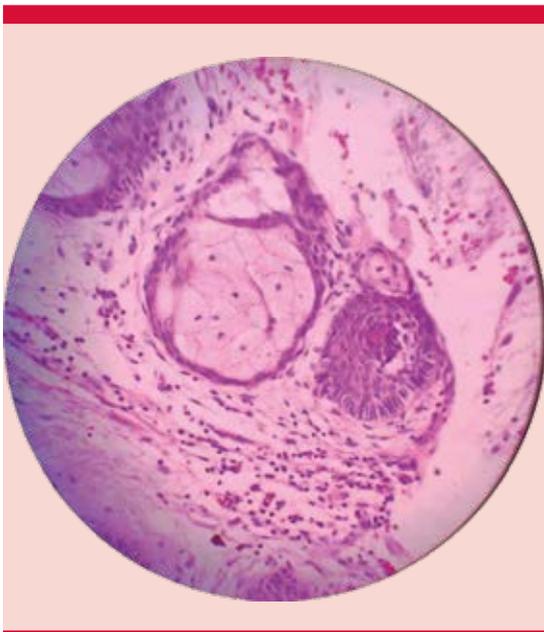
**Figura 2.** Dermatoscopia. Erosiones, úlcera y costra.



**Figura 3.** Lámina histológica con H-E 10X. Patrón reticular.



**Figura 5.** Lámina histológica con H-E 100X. Nidos de células basaloides, mucina estromal.



**Figura 4.** Lámina histológica con H-E 40X. Nidos de células basaloides.

de células pluripotentes de la zona basal de la epidermis. Se considera un tumor de bajo grado de malignidad, tiene origen multifactorial, con factores intrínsecos y extrínsecos que juegan un papel fundamental en su aparición. Se ha reconocido con amplitud el papel de la fotoexposición, donde ésta se ha aceptado como el determinante de mayor importancia para la aparición de este tumor.<sup>4</sup>

El carcinoma basocelular muestra una considerable variabilidad en su morfología, y, como consecuencia, se han definido numerosos subtipos histopatológicos, la variante adenoide es poco frecuente, representa un 24% de los subtipos; consiste en bandas finas de células basaloides en un patrón reticular, con abundante mucina estromal. Se desconoce su etiopatogenia. De manera especial, el diagnóstico diferencial se establece con carcinoma adenoide quístico cutáneo primario, tumor mixto maligno de la piel



**Figura 6.** Catorce días después de la exéresis total.

(siringoma condroide maligno) y adenocarcinoma papilar digital agresivo.<sup>5</sup>

En la actualidad no se cuenta con registros de casos a nivel nacional. El conocimiento de los diferentes subtipos de carcinoma basocelulares es fundamental para poder establecer un diagnóstico y tratamiento oportunos. Compartimos este caso por ser una variante de carcinoma basocelular infrecuente.

### REFERENCIAS

1. Negrín-Díaz ML. Carcinoma basocelular. *Rev Dermatol Ven* 2008; 46 (1): 4-16.
2. Jaramillo C, Ospina JP. Carcinoma basocelular macronodular adenoideo y pigmentado en vulva. *Rev Asoc Colomb Dermatol* 2017; 25 (2): 144-147.
3. Verdugo-Castro PN, Muñoz-Estrada VF, Gaxiola-Álvarez EA. Estudio clínico e histopatológico de carcinoma basocelular en individuos menores de 40 años. *Rev Med UAS* 2019; 9 (4): 192-201.
4. Saxena K, Manohar V, Bhakhar V, Bahl S. Adenoid basal cell carcinoma: a rare facet of basal cell carcinoma. *BMJ Case Rep* 2016; 1-5. doi: 10.1136/bcr-2015-214166.
5. Bradford PT. Skin cancer in skin of color. *Dermatol Nurs* 2009; 21: 170-7.