



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ORIGINAL

Carcinoma epidermoide cutáneo: definición de sus características clínico-patológicas y factores de riesgo asociados en un estudio observacional de 118 pacientes



T. Díaz-Corpas^{a,*}, M. Morales-Suárez-Varela^b, N. Rausell Fontestad^c,
A. Fuertes Prósper^a, A. Marquina-Vila^a y E. Jordá-Cuevas^d

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España

^b Unidad de Salud Pública, Higiene y Sanidad Ambiental, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universitat de València, CIBERESP: CIBER Epidemiología y Salud Pública, Valencia, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España

^d Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

Recibido el 25 de enero de 2015; aceptado el 5 de julio de 2015

Disponible en Internet el 11 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Carcinoma epidermoide cutáneo de alto riesgo; Factores de riesgo; Anciano; Tabaco

Resumen

Introducción y objetivo: En la última edición del manual de la *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) se modificó la estadificación para el carcinoma epidermoide cutáneo (CEC), introduciendo características tumorales de alto riesgo que definen el estadio tumoral (T), con el propósito de identificar aquellos tumores con mayor riesgo de metástasis. Nuestro objetivo fue definir las características asociadas al CEC que cumplía criterios de alto riesgo definidos por la AJCC para ser estadio T2.

Pacientes y método: Estudio observacional analítico tipo casos-casos de 18 meses donde se han incluido pacientes con diagnóstico de CEC. Se recogieron datos clínicos, antropométricos y tumorales. Para el análisis estadístico se ha utilizado la versión 18.0 del programa PASW Statistics (SPSS).

Resultados: El número total de pacientes incluidos fue 118. La edad media de la población fue de 77 años, con predominio del sexo masculino. Más del 70% de los CEC se presentaron en la región cefálica, y la mayoría fue ≤ 2 cm. La prevalencia de CEC T2 fue del 61,9%. Los factores de riesgo estadísticamente significativos asociados al CEC estadio T2 fueron: la edad (> 85 años, OR: 4,48), la localización en la cabeza y el cuello (OR 3,38), la presencia de elastosis solar en el tejido peritumoral (OR 2,08), la tasa de crecimiento más elevada ($> 1,5$ mm*sem⁻¹, OR: 5,73) y el grupo de mayor exposición tabáquica (> 20 años/paquete; OR: 3,63).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: diaz.tan@gva.es (T. Díaz-Corpas).

KEYWORDS

High-risk squamous cell carcinoma;
Risk factors;
Elderly;
Smoking

Conclusiones: La edad avanzada, la localización en la cabeza y el cuello, la presencia de elastosis solar, la velocidad de crecimiento más elevada y la exposición tabáquica intensa son los factores de riesgo que se asociaron a la presencia de CEC estadio T2.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y AEDV. Todos los derechos reservados.

Squamous Cell Carcinoma: Clinical and Pathological Features and Associated Risk Factors in an Observational Study of 118 Patients

Abstract

Background and objective: In the latest edition of its cancer staging manual, the American Joint Committee on Cancer (AJCC) revised the criteria for staging squamous cell carcinoma (SCC) by introducing high-risk tumor features to define tumor stage (T) and help to identify tumors with a higher risk of metastasis. The aim of this study was to investigate the characteristics associated with SCC meeting the high-risk criteria defined by the AJCC for T2 lesions.

Patients and method: We performed a case-case observational study in which patients with SCC were included over a period of 18 months. We collected clinical, anthropometric, and tumor data, and analyzed these using PASW Statistics (SPSS) version 18.

Results: One-hundred eighteen patients, the majority of whom were men, were included. Mean age was 77 years. Over 70% of the tumors were located in the head region and a majority of tumors measured 2 cm or less. The prevalence of SCC T2 was 61.9%. The risk factors significantly associated with SCC T2 were an age of over 85 years (odds ratio [OR], 4.48), location in the head and neck region (OR, 3.38), presence of solar elastosis in the peritumoral tissue (OR, 2.08), a higher tumor growth rate ($> 1.5 \text{ mm} \cdot \text{wk}^{-1}$; OR, 5.73), and higher cumulative exposure to smoking (> 20 pack-years, OR, 3.63).

Conclusions: Advanced age, location in the head and neck region, presence of solar elastosis, high tumor growth rate, and high cumulative smoking exposure were all significantly associated with the presence of SCC T2.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

En global, el cáncer cutáneo no melanoma (CCNM) es el cáncer más frecuente que afecta a individuos de piel blanca, y su incidencia está aumentando en todo el mundo¹⁻⁴. Respecto a los datos concretos del carcinoma epidermoide cutáneo (CEC), este incremento es especialmente importante en las últimas décadas, habiendo estudios publicados que cifran este aumento de incidencia entre el 3% y 10% por año. La tasa anual para el CEC en España de 72/100.000 habitantes para el sexo femenino, y de 100/100.000 habitantes para el masculino⁵. El CEC se origina de los queratinocitos epidérmicos y su etiología es multifactorial, interviniendo en su patogénesis como factor más importante la exposición a la radiación ultravioleta (UV, PUVA, cabinas de bronceado)⁶. Otros factores que intervienen favoreciendo la aparición y el desarrollo del CEC son la exposición a radiaciones ionizantes⁷, contacto con sustancias químicas como pesticidas, alquitrán, hidrocarburos policíclicos aromáticos y la exposición al arsénico⁸. Los pacientes inmunodeprimidos también presentan con mayor frecuencia CEC, y con comportamiento más agresivo y mayor poder metastatizante que la población general, cobrando especial importancia los trasplantados de órgano sólido, como corazón o riñón. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se ha relacionado con la patogenia del CEC, sobre todo el subtipo β , que es el que se relaciona con el CEC no localizado en la

mucosa, siendo su prevalencia mayor en los CEC de pacientes inmunodeprimidos⁹⁻¹¹. La existencia previa de lesión inflamatoria, dermatitis o heridas/úlceras crónicas de largo tiempo de evolución, y el haber tenido otro carcinoma cutáneo previo se consideran también factores de riesgo para el desarrollo de CEC.

En el año 2010 la AJCC incluyó en la séptima edición de su manual la última estadificación del carcinoma epidermoide cutáneo, tras incorporar novedades importantes respecto a la edición anterior, con el objetivo de proporcionar una mejor aproximación pronóstica y, por tanto, terapéutica¹²⁻¹⁴. Una modificación importante es que en esta edición separó el CEC del resto de CCNM, como el CBC y el carcinoma de células de Merkel. Respecto a las características tumorales, además del tamaño ($> 2 \text{ cm}$), se han tenido en cuenta otros factores importantes como la profundidad de la lesión (superior a 2 mm), las estructuras en profundidad afectadas (nivel de Clark IV o superior), la localización en zonas de alto riesgo (pabellón auricular o mucosa labial) o el grado de diferenciación (pobremente diferenciado). Si un tumor cumple 2 o más de los criterios de «alto riesgo» pasaría a formar parte de una T superior del que le correspondería por el tamaño, y por lo tanto, tendría un peor pronóstico. No obstante, aunque con esta nueva edición se alcanza una mejor predicción del pronóstico, hay otros factores de alto riesgo que conllevan una mayor tasa de recidiva y metástasis, y que no están incluidos, como la invasión

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3179856>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3179856>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)