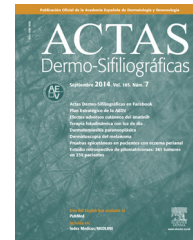




ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ORIGINAL

Utilidad de la ecografía cutánea en el diagnóstico de invasividad del carcinoma basocelular recurrente tras tratamiento no quirúrgico



C. Hernández-Ibáñez^{a,*}, M. Aguilar-Bernier^a, R. Fúnez-Liébana^b,
J. del Boz^a, N. Blázquez^a y M. de Troya^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Costa del Sol, Marbella, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Costa del Sol, Marbella, España

Recibido el 15 de diciembre de 2013; aceptado el 23 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 9 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Ecografía cutánea;
Carcinoma
basocelular

Resumen

Introducción y objetivos: La determinación del subtipo histológico de carcinoma basocelular (CBC) es crucial en el adecuado abordaje del mismo (sobre todo diferenciar variantes agresivas de no agresivas). En ocasiones la biopsia falla en la correcta catalogación del mismo con sus conocidas consecuencias. La ecografía cutánea de alta frecuencia (ECAAF) es una técnica reciente que ha mostrado potencialidad en la distinción de variantes de CBC. El objetivo del estudio fue mostrar la posible utilidad de la ECAAF en la identificación de la invasividad del CBC recurrente tras tratamientos no quirúrgicos diagnosticados mediante biopsia como no invasivos. **Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo de casos consecutivos de CBC con sospecha clínica de recurrencia tras tratamiento no quirúrgico y que previamente a dicho tratamiento habían sido diagnosticados por biopsia-punch como variantes superficiales. Previamente a la extirpación quirúrgica de los mismos se realizó una ecografía de la lesión y posteriormente un punch de la zona sospechosa de persistencia. Finalmente se estudió la tasa de concordancia entre los resultados diagnósticos de cada una de las pruebas (ECAAF, biopsia-punch y biopsia escisional).

Resultados: Se incluyeron 8 casos. De entre los 4 casos en los que la biopsia-punch realizó una mala clasificación de invasividad (eran realmente subtipos invasivos pero la biopsia-punch determinó subtipos superficiales), la ECAAF fue capaz de detectar dicha invasividad en 3 de ellos.

Conclusión: La ECAAF podría ser de utilidad en la detección de persistencias tumorales de CBC tras tratamientos no quirúrgicos, permitiendo guiar la biopsia-punch en la detección del área más sospechosa de infiltración.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. y AEDV. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: chernandez@aedv.es (C. Hernández-Ibáñez).

KEYWORDS

Skin ultrasound;
Basal cell carcinoma

The Usefulness of High-Resolution Ultrasound in Detecting Invasive Disease in Recurrent Basal Cell Carcinoma After Nonsurgical Treatment

Abstract

Introduction and objectives: Accurate subtyping of basal cell carcinoma (BCC) is crucial for the effective management of this disease and it is particularly important to distinguish between aggressive and nonaggressive histologic variants. Histologic subtype is not always accurately identified by biopsy and this can have serious implications. High-resolution ultrasound (HRUS) is a recent technique that has proven to be of value in differentiating between variants of BCC. The aim of this study was to investigate the potential usefulness of HRUS for detecting invasive disease in recurrent BCC treated nonsurgically following an initial diagnosis of noninvasive BCC by biopsy.

Material and methods: This was a prospective observational study of consecutive cases of BCC with clinical suspicion of recurrence following nonsurgical treatment and a pretreatment diagnosis of superficial BCC by punch biopsy. Before surgical excision, the recurrent lesions were evaluated by HRUS followed by a punch biopsy of the site of suspected recurrence. The diagnostic agreement between HRUS, punch biopsy, and excisional biopsy was then evaluated.

Results: Eight lesions were studied. HRUS identified invasive disease in 3 of the 4 cases that were incorrectly classified as superficial subtypes by punch biopsy.

Conclusion: HRUS could be useful for detecting persistent tumor after nonsurgical treatment and for choosing the site most likely to harbor invasive disease for punch biopsy.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

Es de sobra conocido que el carcinoma basocelular (CBC) es el cáncer más frecuente en la población blanca, lo que lo ha hecho ser definido por algunos autores como un problema sanitario de características epidémicas y asociado a un importante gasto sanitario¹. El diagnóstico convencional del mismo se realiza mediante biopsia-*punch*, pero ha sido descrito que esta puede fallar en la correcta clasificación histológica, pudiendo clasificar como no agresivos subtipos agresivos, con consecuencias tanto terapéuticas como pronósticas²⁻⁶. La ecografía cutánea de alta frecuencia (ECAF) es una técnica diagnóstica de reciente introducción y aún en vías de investigación que ha demostrado utilidad para el diagnóstico y manejo de esta enfermedad. Sobre todo han sido estudiadas sus posibilidades en la estimación del tamaño tumoral y delimitación de márgenes prequirúrgicos, y aunque han sido descritos patrones ecográficos diferenciadores de subtipos de CBC, este campo ha sido menos investigado⁷⁻¹⁵. El objetivo del presente estudio fue mostrar la posible utilidad de la ECAF en la identificación de la invasividad de los CBC recurrentes tras tratamiento no quirúrgico diagnosticados mediante biopsia como no invasivos.

Material y métodos

Estudio observacional, prospectivo de los casos consecutivos de CBC con sospecha clínica de recurrencia tras tratamiento no quirúrgico y que previamente a dicho tratamiento habían sido diagnosticados histológicamente por biopsia-*punch* como variantes superficiales. Dichos pacientes fueron atendidos en la consulta monográfica de oncología cutánea del Servicio de Dermatología del Hospital Costa del Sol en

el periodo comprendido entre septiembre de 2012 y junio de 2013. Los criterios de inclusión fueron casos de CBC que cumplían las características mencionadas en el primer párrafo (CBC recurrentes tras tratamiento no quirúrgico previamente catalogados como variantes no agresivas mediante biopsia) y los criterios de exclusión fueron la negativa o incapacidad de someterse a estudio ecográfico tras la detección clínica de la recurrencia.

La metodología seguida fue la siguiente: ante la aparición de un caso de CBC sospechoso de persistencia tras tratamiento no quirúrgico se analizó la lesión mediante ECAF (Dermascan[®]- 20 MHz, resolución 60 × 200 μm-Cortex Technology, Dinamarca). A continuación se realizó biopsia-*punch* de la porción clínica y dermoscópicamente más sospechosa de invasividad. Los criterios clínicos-dermatoscópicos seguidos para la selección de la zona del tumor a biopsiar fueron aquellas áreas que presentaban telangiectasias arboriformes, nidos ovoides marrón-azul-gris o ulceración^{16,17}. Seguidamente se realizó exéresis quirúrgica de la lesión y se estudió mediante cortes seriados. Finalmente se realizó un análisis comparativo de la tasa de concordancia diagnóstica de los resultados obtenidos (invasivo vs no invasivo) mediante ECAF, biopsia-*punch* y biopsia-exéresis.

Desde el punto de vista histológico se consideraron como no invasivas las variantes de CBC superficial y expansivo/nodular y como variantes invasivas el resto.

Para la detección de patrones ecográficos diferenciadores de subtipos se tomó como referencia las publicaciones sobre la materia^{8,9,15,18}. Así, se ha definido el subtipo superficial como un patrón ecográfico hipocóico, aplanado, heterogéneo de tumor sólido con bordes irregulares; el subtipo nodular se ha descrito similar al anterior, pero con forma ovalada; para el subtipo infiltrativo se han descrito bandas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3180148>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3180148>

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