

## ORIGINAL

# Criocirugía en el manejo del carcinoma basocelular de bajo riesgo y evaluación de la recidiva tumoral



Ana Martínez<sup>a,\*</sup>, Álvaro Acosta<sup>a</sup>, Xavier Rueda<sup>a</sup> y David López-Daza<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Grupo Dermatología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia

<sup>b</sup> Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia

Recibido el 14 de julio de 2015; aceptado el 22 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 9 de agosto de 2016

### PALABRAS CLAVE

Carcinoma  
basocelular;  
Criocirugía;  
Terapéutica;  
Neoplasias cutáneas

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características demográficas, clínicas e histológicas de pacientes con carcinoma basocelular de bajo riesgo llevados a criocirugía y la respuesta al tratamiento en términos de recidiva o curación tumoral.

**Métodos:** Se realizó un estudio tipo serie de casos retrospectivo, los sujetos fueron pacientes con carcinoma basocelular de bajo riesgo tratados con criocirugía en el servicio de dermatología del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (INC) entre enero de 2009 y agosto de 2012, con seguimiento clínico entre 1,7 y 64,3 meses. Los pacientes se sometieron a un procedimiento estandarizado que implicó: marcación dermatoscópica de los márgenes, saucerización en caso de lesión evidente y dos ciclos de congelación – descongelación. Se evaluó la función de supervivencia a la recidiva utilizando el método de Kaplan-Meier.

**Resultados:** Se analizaron los datos de 108 pacientes que presentaron un total de 156 tumores; la curación se diagnosticó en el 98,7% de los casos. Se presentó recidiva tumoral en dos pacientes de sexo masculino a los 17 y 22 meses, ambas localizadas en la zona H de la cabeza.

**Conclusión:** Los datos de curación clínica fueron similares a los reportados en la literatura, en el presente estudio se evidenció que la criocirugía en carcinoma basocelular de bajo riesgo tuvo cifras de curación equivalentes a las descritas en resección quirúrgica.

© 2016 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Basal cell carcinoma;  
Cryosurgery;  
Therapeutics;  
Skin neoplasms

### Tumour recurrence after cryosurgery in the treatment of low risk basal cell carcinoma

### Abstract

**Objectives:** The objective of this study is to describe the demographic, clinical and histological characteristics of the population studied, and to determine the recurrence or cure rate of low-risk basal cell carcinoma treated with cryosurgery.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [anaceciliakoala@hotmail.com](mailto:anaceciliakoala@hotmail.com) (A. Martínez).

**Methods:** A retrospective study was conducted on a case series of patients with low-risk basal cell carcinoma treated with cryosurgery between January 2009 and August 2012, in the Dermatology Department of the National Institute of Cancerology (Bogotá, Colombia). The clinical follow-up ranged between 1.7 months and 64.3 months. Each tumour was treated with a standardised cryosurgery procedure performed by the same operator. In each case, the tumour margins were delineated with careful dermoscopic evaluation. Saucerisation was performed in case of clinical visible tumour. Two freeze-thaw spray cycles were performed. Progression free survival was measured using the Kaplan - Meier method.

**Results:** In the analysis of 108 patients with 156 tumours, there was a clinical cure-rate of 98.7% of tumours. Two tumour recurrences located in the H area were detected at 17 months and 22 months after treatment in two male patients.

**Conclusion:** Data from clinical cure-rate reported in the literature were similar to our study. In this group of patients, it was shown that in low-risk basal cell carcinoma treated with cryosurgery, the cure-rates were equivalent to those described in the literature with surgical resection.

© 2016 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Los tumores malignos de origen queratinocítico constituyen cerca del 90% de las neoplasias de origen cutáneo y aproximadamente el 70% de los casos corresponde a carcinoma basocelular<sup>1-3</sup>. En el estudio de incidencia del cáncer de piel no melanoma realizado en Estados Unidos en 2006 se observó una cifra que duplicaba a la del carcinoma escamocelular<sup>4,5</sup>. En 2007 el reporte de la Agencia Internacional para la investigación del Cáncer y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de carcinoma basocelular triplicaba la de los demás tumores de piel en los diversos países evaluados<sup>1,3</sup>. En lo referente a las cifras locales, de acuerdo a los datos suministrados por el servicio de Vigilancia Epidemiológica del INC, durante el 2009 se registraron 954 casos de cáncer de piel, en 2010 se registraron 1.273<sup>6</sup> casos y en 2011 se registraron 1.117 casos.

El carcinoma basocelular se ha convertido en un problema de salud pública cada vez más relevante a nivel mundial y su incidencia ha aumentado progresivamente en las últimas décadas hasta el punto de llegar a considerarse una epidemia inminente<sup>2,3</sup>. Aunque su mortalidad es muy baja, la morbilidad que acarrea y el consumo de recursos financieros durante su diagnóstico, manejo y seguimiento son altos<sup>1,2,7,8</sup>, y pese a que el costo por paciente afectado es significativamente menor que en otras neoplasias, su elevada incidencia lo pone muy por encima cuando de cifras globales se trata.

En Estados Unidos, por ejemplo, se convirtió en el quinto cáncer más costoso para el 2006<sup>1,4</sup>. En Colombia la incidencia de cáncer de piel pasó de 23 casos por cada 100.000 habitantes en el 2003 a 41 casos por 100.000 habitantes en el 2007 y de acuerdo a estas cifras la proyección esperada para el 2020 es de aproximadamente 102 casos por 100.000 habitantes<sup>9</sup>. Es difícil calcular el impacto económico en Centroamérica y Suramérica ya que se presenta un subregistro

importante en países como Colombia, Argentina, Perú y Brasil o una ausencia total de registro en países como Venezuela y Uruguay<sup>3,7,9</sup>.

El carcinoma basocelular es una neoplasia de lento crecimiento, localmente invasiva, con riesgo de metástasis menor a 1 por cada 10.000<sup>1,10</sup>, cuya morbilidad se deriva de la destrucción de tejidos. Para fines de tratamiento y pronóstico se han descrito variables con bajo y alto potencial de recurrencia con base en los hallazgos clínicos e histopatológicos del tumor<sup>10-12</sup>. De acuerdo a estas características se define como carcinoma basocelular de bajo riesgo aquel que mide menos de 6 milímetros en zona de alto riesgo o Zona H (High risk) que comprende región centrofacial, párpados, cejas, periorbital, nariz, labios, mentón, mandíbula, piel preauricular y postauricular, oreja, sien, genitales, manos y pies; menos de 10 milímetros en área de mediano riesgo o Zona M (Medium risk) que abarca mejillas, frente, cuero cabelludo y cuello, y menos de 20 milímetros en el área de bajo riesgo o Zona L (*Low risk*) que se limita a tronco y extremidades<sup>11,13,14</sup>; en lo relativo al subtipo histológico se consideran con bajo riesgo de recurrencia los patrones nodular, superficial y micronodular circunscrito<sup>11-15</sup>. Además de estas características, el tumor debe ser primario, con bordes clínicos bien definidos y no debe presentar invasión perineural<sup>11,13,15,16</sup>.

El manejo de primera línea para el carcinoma basocelular de alto riesgo es la resección local amplia con márgenes oncológicos o la cirugía micrográfica de Mohs<sup>17-19</sup>. En el caso del carcinoma de bajo riesgo se permiten diversos abordajes terapéuticos con procedimientos que no requieren control histológico posterior como la criocirugía con o sin saucerización previa, el doble electrocuretaje y el uso de agentes tópicos o intralesionales<sup>1,11,13,19-25</sup>.

La criocirugía ha sido evaluada frente a los métodos quirúrgicos convencionales<sup>19-21,26-29</sup>, observando un porcentaje de curación en carcinoma basocelular de bajo riesgo entre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3997029>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3997029>

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