



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



ARTÍCULO ORIGINAL

Características clínicas de los tumores malignos originados en el pabellón auricular



José Francisco Gallegos-Hernández*, Miguel Ángel Martínez-Méndez,
José Alberto Ábrego-Vázquez, Martín Hernández-Sanjuan,
Gerardo Gabriel Minauro-Muñoz y Alma Lilia Ortiz-Maldonado

Departamento de Tumores de Cabeza, Cuello y Piel, Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D.F., México

Recibido el 18 de diciembre de 2014; aceptado el 8 de mayo de 2015
Disponible en Internet el 14 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Cáncer de piel no melanoma;
Oreja;
Carcinoma epidermoide;
Carcinoma basocelular

Resumen

Antecedentes: Los tumores cutáneos que se originan en el pabellón auricular son frecuentes en individuos con piel tipo 1 y fenotipos 1 y 2; estos están asociados a la insolación crónica o intermitente, pero intensa. El tumor maligno más frecuente es el carcinoma basocelular, seguido del epidermoide y del melanoma. Suelen diagnosticarse en etapas tardías y tener mal pronóstico.

Material y métodos: Estudio transversal, con análisis retrospectivo de la base de datos de pacientes con cáncer de piel, que fueron tratados entre 2011 y 2014. Se incluyen los pacientes con tumor en el pabellón auricular. Se evaluó: tipo histológico, etapa, tasa de metástasis clínicas y ocultas, y tasa de recurrencia locorregional.

Resultados: Incluimos 42 pacientes con 25 carcinomas epidermoides, 11 basocelulares y 6 melanomas invasores. La tasa de metástasis ganglionares en pacientes con carcinoma epidermoide fue 32%, la mayoría en la parótida y la región periparotídea; 7% con rotura capsular, 2/17 se etapificaron como cN0, tuvieron metástasis ocultas (11.7%). Todos los pacientes cN+ fueron clasificados como T2, con ulceración. Ninguno de los pacientes con carcinoma basocelular tuvo metástasis ganglionares.

Todos los melanomas fueron de tipo de extensión superficial, con media de Breslow de 3 mm, y a todos se les realizó mapeo linfático y biopsia del ganglio centinela; solo uno tuvo metástasis en el ganglio centinela.

* Autor para correspondencia. Departamento de Tumores de Cabeza, Cuello y Piel, Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social, Av. Cuauhtémoc 330, Colonia Doctores, C.P. 06725, México, D.F., México. Tel.: +52469723.

Correos electrónicos: gal61@prodigy.net.mx, mikemtz.qx@hotmail.com (J.F. Gallegos-Hernández).

KEYWORDS

Non-melanoma skin cancer;
External ear;
Squamous cell carcinoma;
Basal cell carcinoma

Conclusión: El tumor más frecuente en el pabellón auricular en la presente serie es el carcinoma epidermoide; la posibilidad de metástasis ganglionares se asocia al tamaño del tumor (T), la disección ganglionar debe de ser sistemática en pacientes con T2 o mayores.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Clinical characteristics of malignant tumours originating in the external ear**Abstract**

Background: Skin tumours that originate in the external ear are common in individuals with type 1 skin and phenotype 1 and 2. The skin cancer is associated with chronic or intermittent, but intense sunlight. The most common malignant tumour is basal cell carcinoma, followed by squamous cell carcinoma and melanoma. The diagnosis of squamous cell skin cancer in head and neck area is usually made in the advanced stages and has a poor prognosis.

Material and methods: A cross-sectional, retrospective analysis was performed on the database of patients with skin cancer of the external ear treated between 2011 and 2014. Histology type, stage, rate of clinical and occult metastases, and rate of loco-regional recurrence were evaluated.

Results: Of the 42 patients included there were, 25 squamous cell carcinomas, 11 basal cell carcinomas, and 6 invasive melanomas. The rate of lymph node metastases in patients with squamous cell carcinoma was 32%, mostly in the parotid and peri-parotid region, 7% of them with capsular rupture, 2/17 were staged as cN0, and 11.7% had occult metastases. All patients with nodal metastasis were classified as T2 with ulceration.

None of the patients with basal cell carcinoma had lymph node metastases.

All melanomas were superficial extension type with mean level of Breslow of 3 mm. All underwent lymphatic mapping and sentinel node biopsy, with only one having metastases in the sentinel node.

Conclusion: The most frequent tumour in the external ear in this series was squamous cell carcinoma. The possibility of lymph node metastases is associated with tumour size (T). Node dissection should be systematic in patients with T2 or greater.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

El cáncer de piel es el tumor más frecuente de la economía¹, a pesar de que existe un subregistro de la prevalencia de esta neoplasia, debido a que muchos casos son resueltos en la consulta externa y no son reportados; aparte, muchos de ellos al no ser causa de mortalidad no quedan debidamente registrados, aunado al hecho de que la mayoría de los estudios epidemiológicos cuando se refieren al cáncer de piel incluyen solo el melanoma cutáneo y no los carcinomas basocelulares, epidermoides y carcinomas de anexos de la piel².

La OMS reporta que el cáncer basocelular es el más frecuente de los cánceres de piel, seguido por el carcinoma epidermoide y el melanoma; los carcinomas de anexos de la piel son menos frecuentes.

En México^{2,3} se registran 16,000 casos nuevos de cáncer de piel al año, estimándose con prevalencia de 13.6%, y ocupa el quinto lugar de todos los tumores del organismo.

El 70% de los cánceres de piel se localiza en la región de la cabeza y el cuello, el 80% de ellos son de tipo carcinoma basocelular. El sitio más frecuente de localización es la región facial, y dentro de ella existe un área específica conocida como la «región de la máscara facial» formada por las

regiones peri-orbitaria, peri-bucal, nasal, peri-nasal y auricular; los tumores originados en esta área son considerados de alto riesgo, por tener pronóstico malo, comparado con los tumores originados en otros sitios de la cara, el cuero cabelludo y fuera de la cabeza y el cuello. Los tumores originados en «la máscara facial» presentan mayor recaída local, debido probablemente a que los márgenes de escisión son difíciles de obtener, por encontrarse en sitios en los que órganos importantes para la función limitan su adecuada exéresis; además, los carcinomas epidermoides originados en estos sitios suelen acompañarse en un alto porcentaje de metástasis ganglionares palpables u ocultas en el momento del diagnóstico, que impactan negativamente en el pronóstico de estos pacientes. La tasa de metástasis ganglionares es mayor en pacientes con carcinomas epidermoides originados en la máscara facial, comparada con otros sitios, tanto en el área cervicofacial como fuera de ella^{4,5}.

El pabellón auricular está incluido en la región de la máscara facial, y como tal las neoplasias originadas en él han sido reportadas de mal pronóstico, con elevada infiltración tumoral temporal o del canal auditivo, con metástasis ganglionares principalmente a la glándula parótida, región peri-parotídea y niveles altos del cuello (IIA, IIB y VA)¹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283276>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283276>

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