



# PIEL

## FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

[www.elsevier.es/piel](http://www.elsevier.es/piel)



### Original

# Infiltración perineural incidental en el carcinoma basocelular como factor de riesgo para recidiva local



Juan Manuel Ruiz-Matta <sup>a,\*</sup>, Silvia Méndez-Flores <sup>a</sup>, Yann Charli-Joseph <sup>a</sup>,  
Marcela Saeb-Lima <sup>b</sup> y Judith Domínguez-Cherit <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Departamento de Patología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 8 de febrero de 2018

Aceptado el 15 de febrero de 2018

On-line el 19 de abril de 2018

##### Palabras clave:

Invasión perineural incidental

Carcinoma basocelular

Recidiva

#### R E S U M E N

**Antecedentes:** El carcinoma basocelular (CBC) es el cáncer de piel no melanoma más común. Existen factores de riesgo asociados a un comportamiento clínico más agresivo, siendo la invasión perineural (IPN) incidental (nervios <0,1 mm de diámetro) una de ellas. Sin embargo, no hay publicaciones que corroboren el mal pronóstico de este hallazgo patológico en el CBC.

**Materiales y métodos:** Se revisaron los casos de CBC recidivantes y no recidivantes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán del 2000-2013. Se recabaron y analizaron sus características clínicas e histopatológicas.

**Resultados:** Se estudiaron 45 casos de CBC, 32 no recidivantes, 12 recidivantes y 1 caso en el que no se corroboró el diagnóstico de CBC. Veintiocho casos fueron hombres y 17 mujeres. El tamaño de las neoplasias fue de 3-25 mm, la mayoría se encontraron en zonas de alto riesgo. El subtipo histológico predominante fue el nodular. La IPN incidental se encontró en 3 casos de los CBC no recidivantes y un caso de los CBC recidivantes,  $p = 0,806$ .

**Conclusiones:** Se requieren estudios prospectivos que evalúen el manejo de los CBC con IPN incidental, donde se defina el verdadero factor de riesgo que representa este hallazgo histológico. En nuestro estudio la IPN incidental no significó un factor de riesgo de mal pronóstico.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [juanruizmatta@gmail.com](mailto:juanruizmatta@gmail.com) (J.M. Ruiz-Matta).

<https://doi.org/10.1016/j.piel.2018.02.010>

0213-9251/© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Incidental perineural invasion in basal cell carcinoma as risk factor for local recurrence

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Incidental perineural invasion  
Basal cell carcinoma  
Recurrence

**Background:** Basal cell carcinoma (BCC) is the most common non-melanoma skin cancer. There are risk factors for a more aggressive course, with one of them being incidental perineural invasion (IPN) (nerves with <0.1 mm in diameter). However, there are no conclusive data about the clinical significance of this histological finding.

**Methods:** A review was made of the cases of recurrent and non-recurrent BCC in the Salvador Zubirán National Institute of Medical Sciences and Nutrition (*Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición*) from 2000-2013. An analysis was carried out on their clinical and histopathological characteristics.

**Results:** There were 45 cases, 32 non-recurrent BCC, 12 recurrent BCC and 1 uncorroborated case. Sex distribution was 28 males and 17 women. The size of the tumours ranged from 3 to 25 mm, most of them in a high risk zone. The most common histological subtype was nodular. Incidental perineural invasion was found in 3 cases of non-recurrent BCC and in 1 case of recurrent BCC,  $p=0.806$ .

**Conclusions:** There is a lack of prospective studies that evaluate the clinical guidelines for BCC with incidental perineural invasion, as well as to define the true significance of this histological characteristic. In this study, IPN was not found to be negative risk factor.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Antecedentes

El carcinoma basocelular (CBC) constituye el 80% de los cánceres de piel no melanoma (CPNM), incluyendo la población mexicana<sup>1,2</sup>. La edad media de presentación es de los 50 – 80 años dependiendo de la población estudiada<sup>3</sup>, con una proporción hombre:mujer de 2:1<sup>4</sup>. El riesgo a lo largo de la vida de un paciente de desarrollar esta neoplasia es del 30% y el riesgo de desarrollar un nuevo CBC en los siguientes tres años es del 44%, sin embargo la probabilidad de desarrollarlo es 19 veces menos en las poblaciones con piel oscura en comparación con los caucásicos<sup>1,4</sup>.

Dentro de los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de esta neoplasia, la exposición a radiación ultravioleta es sin duda el factor más importante. Sin embargo, existen otros factores predisponentes como la radiación ionizante, la inmunosupresión, la exposición crónica al arsénico y las enfermedades hereditarias, tales como el albinismo, el xeroderma pigmentoso, el síndrome de Gorlin, el síndrome de Rombo y el síndrome de Bazex-Christol-Dupré<sup>2,5-7</sup>.

El CBC típicamente se presenta clínicamente como una neoformación cupuliforme, con bordes perlados y telangiectasias, con o sin ulceración<sup>1,8,9</sup>. La localización más frecuente es cabeza y cuello en el 70% de los casos. El riesgo de recidiva independientemente de la modalidad de tratamiento, es de aproximadamente 12%<sup>7,9</sup>.

El comportamiento biológico del CBC es insidioso, con un crecimiento lento, un riesgo bajo de extensión local por contigüidad y un mínimo potencial metastásico, siendo aproximadamente de 0,0028%-0,5%<sup>1,5</sup>. Sin embargo, ciertas características clínico-patológicas permiten suponer en cier-

tos casos un comportamiento clínico más agresivo (mayor riesgo de recurrencias, metástasis y/o muerte) e incluyen: lesiones de gran tamaño (> 2 cm), localización (región centrorfacial, nariz y pabellones auriculares), tiempo de evolución mayor a 5 años y la escisión incompleta del tumor<sup>4,9</sup>. Dentro de los factores histopatológicos destacan las variantes histológicas designadas como de alto riesgo (morfeiforme, infiltrante, micronodular, basoescomoso o una mezcla de estos subtipos histológicos), la invasión vascular y la invasión perineural (IPN)<sup>1,9</sup>.

La IPN de nervios de pequeño calibre (<0,1 mm de diámetro) no parecería condicionar un mal pronóstico en ausencia de otros factores asociados<sup>10-12</sup>. En contraste con lo que sucede con la IPN en otros tipos de carcinomas (próstata, páncreas, vía biliar, colon, carcinoma epidermoide) la cual se asocia de manera incuestionable a una mayor morbimortalidad, incluso cuando se trata de invasión microscópica y asintomática<sup>13</sup>.

La IPN es un hallazgo infrecuente en el CPNM que se asocia a una mayor recurrencia y a una mayor profundidad del tumor<sup>6,11</sup>. El índice de IPN en CBC oscila entre 0,18% y 3%, encontrándose hasta en 10% de los CBC con un subtipo histológico agresivo y en el 60% al 90% de los CBC recurrentes<sup>6,7,11,13,14</sup>. Leibovitch et al. encontraron que el CBC infiltrante presenta el mayor grado de IPN, seguido de la variedad morfeiforme; a pesar de que la mayoría de los tumores (73,1%) tenían una evolución menor a 5 años<sup>11,14</sup>. En relación a la topografía, la IPN es más común, en orden decreciente, en la nariz (25%), las mejillas/región maxilar (23%) y la frente (18%)<sup>7,13,14</sup>. Por otro lado, un tamaño tumoral mayor a 2 cm de diámetro se asoció también a mayor frecuencia de IPN (48%)<sup>7,9,13,14</sup>. De igual forma los pacientes con CBC e IPN

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8716671>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8716671>

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