



Revista Colombiana de Cancerología

www.elsevier.es/cancerologia



REVISIÓN

Carcinoma escamocelular cutáneo del tronco y las extremidades: utilidad del ganglio centinela en su estadificación

Daniel Fernando Contreras Pérez^{a,*}, Juan Pablo Molina Jiménez^{b,c}
y Sandra Esperanza Díaz Casas^c

^a Cirugía de Mama y Tumores de Tejidos Blandos, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^b Cirugía de Mama y Tumores de Tejidos Blandos, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Bogotá D. C., Colombia

^c Cirugía de Mama y Tumores de Tejidos Blandos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

Recibido el 27 de julio de 2016; aceptado el 5 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Carcinoma de células escamosas;
Neoplasia de células escamosas;
Neoplasias cutáneas;
Biopsia del ganglio linfático centinela;
Escisión del ganglio linfático;
Ganglios linfáticos;
Extremidades

KEYWORDS

Squamous cell carcinoma;
Squamous Cell Neoplasms;
Skin Neoplasms;

Resumen El carcinoma escamocelular (CEC) tiene un comportamiento biológico más agresivo cuando exhibe factores de riesgo. En este grupo, se comprometen los ganglios linfáticos hasta en 21% de los casos lo que disminuye la supervivencia a 5 años. El examen clínico de las cadenas ganglionares puede tener una tasa de falsos negativos cercana a 39%, determinando la necesidad de una herramienta que permita evaluar el compromiso ganglionar de un modo más preciso. La biopsia del ganglio centinela ha sido documentada en la estadificación del CEC de cabeza y cuello, y el CEC de origen anogenital, pero en estas series de casos hay un escaso número de pacientes correspondientes a CEC cutáneo del tronco y las extremidades. El objetivo de esta revisión es describir las indicaciones y la plausibilidad de estadificar la extensión ganglionar usando la biopsia de ganglio centinela en pacientes con CEC cutáneo del tronco y extremidades. © 2017 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Skin Squamous Cell Carcinoma of the trunk and limbs: Role of Sentinel Node Biopsy in its staging

Abstract Squamous Cell Carcinoma (SCC) is associated with a more aggressive biological behaviour in the presence of risk factors. High risk SCC may present with lymph node metastasis in 21% of patients, with the consequent reduction in overall survival. The physical examination

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: danielcontrerasp@hotmail.com (D.F. Contreras Pérez).

Sentinel Lymph Node Biopsy;
Lymph Node Excision;
Lymph Nodes;
Extremities, Limbs

lymph nodes can have a false-negative rate between 15% and 39%, thus requiring the need to find a new diagnostic tool that allows a more precise evaluation of lymph node involvement. Sentinel lymph node biopsy has been reported in case series of patients with head and neck SCC, and genital SCC, but there are few case reports about skin SCC of the trunk and extremities. The aim of this review is to describe the indications and feasibility of using sentinel lymph node biopsy to assess lymph node status in patients with skin SCC of trunk and limbs.

© 2017 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El carcinoma escamocelular (CEC) es un cáncer originado en los queratinocitos de la epidermis¹. Se ha clasificado dentro del grupo de carcinomas de piel no melanoma que integra: el carcinoma basocelular; el CEC y otros de menor incidencia como el dermatofibrosarcoma protuberans; el carcinoma de células de Merkel; el sarcoma de Kaposi; el queratoacantoma; el tumor fusocelular; el carcinoma sebáceo, y tumores de anexos cutáneos, entre otros².

EL CEC corresponde a un 20% de los anteriores, siendo el segundo en frecuencia después del carcinoma basocelular³⁻⁵. En Estados Unidos su incidencia ha tenido un incremento significativo en los últimos años², con una incidencia de 356 por cada 100.000 en hombres blancos expuestos al sol⁶.

Karia *et al.* estimaron que en el 2012 se diagnosticaron entre 186.157 y 419.543 nuevos casos de CEC en la población blanca de Estados Unidos, de los cuales el 3% desarrollaron compromiso ganglionar y el 70% de estos últimos fallecieron a causa de CEC⁴.

En el *Anuario estadístico 2012* del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (INC) el CEC correspondió al 16,1% de los casos de cáncer de piel⁷. Solo hace mención al CEC como diagnóstico general sin discriminarlo por su sitio anatómico. En la literatura mundial tampoco existe una publicación que permita evaluar la proporción de casos de CEC cutáneo (no anogenital) del tronco y las extremidades, quedando sugerido que el CEC del tronco y extremidades (sumando CEC cutáneo y CEC anogenital) puede corresponder a ese 25% del total de CEC, que resta al 75% que se localizan en las áreas fotoexpuestas de la cabeza y el cuello⁸. Lo anterior probablemente sea el resultado de la conducta mundial de no reportar en los sistemas de registro epidemiológico los carcinomas escamocelulares ni los basocelulares².

La incidencia de CEC es significativamente mayor en hombres que en mujeres, con una razón de 2:1⁹. La exposición excesiva y crónica a la radiación ultravioleta es el factor de riesgo más importante para desarrollar el CEC, lo que explica que las superficies cutáneas expuestas al sol sean las más proclives a estar afectadas por este cáncer. Existen otros factores de riesgo importantes como: el fototipo; el aumento en la prevalencia del virus del papiloma humano (VPH); la exposición a radiación ionizante; las cicatrices de

quemaduras; las úlceras crónicas; los factores congénitos, y la inmunosupresión, bien sea por enfermedades como la leucemia, el linfoma, el VIH/SIDA o iatrogénicamente inducida en pacientes con enfermedad autoinmune o en receptores de trasplante de órganos, y en aquellos que han recibido terapia dirigida hacia mutaciones del RAF con medicamentos como el vemurafenib¹⁻³.

Se denomina CEC *in situ* cuando está confinado a la epidermis, pero sus células pueden adquirir la capacidad de infiltrar la membrana basal y extenderse a la dermis y demás estructuras subyacentes, denominándose un CEC *invasor*. La gran mayoría de los casos corresponden a CEC *invasores de bajo riesgo*, con una baja tasa de metástasis que fluctúa entre 2 y 5%^{3,5,9-11}. No obstante existe un subgrupo denominado CEC *de alto riesgo*, con un comportamiento biológico más agresivo y una tasa de compromiso ganglionar de hasta 21%, exhibiendo mayor recurrencia locorregional y de metástasis a distancia¹². Este grupo está determinado por características clínicas e histológicas que comprenden: el CEC recurrente; el estado de inmunosupresión del paciente; los CEC originados en úlceras crónicas, quemaduras, fístulas y cicatrices acunados bajo el término de úlcera de Marjolin, diámetro de la lesión mayor a 2 cm, espesor tumoral mayor de 2 mm, pobre o ningún grado de diferenciación histológica, y la invasión perineural^{6,11,13-20}. En los casos de compromiso nodal existe una supervivencia a 5 años de 26% a 34%^{21,22}.

Se ha descrito que algunos subtipos histológicos de CEC tienen un comportamiento más agresivo. Dentro de ellos cabe destacar el de patrón desmoplásico, con una mayor tasa de recurrencia^{6,20,23} y los subtipos adenoide, adenoescamoso, fusocelular y pseudoangiosarcomatoso, que exhiben características histológicas agresivas^{2,24}. Sin embargo, estos subtipos histológicos no cuentan aún con resultados concluyentes para ser designados CEC *invasor de alto riesgo*^{20,25}.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en las bases de datos de Pubmed y Lilacs con los términos MeSH y DeCS especificados. Se aceptaron artículos de revisión, reportes de caso, series de casos, ensayos clínicos y metaanálisis, así como la bibliografía secundaria derivada de los artículos hallados y publicados en inglés, español y portugués. Se excluyeron artículos que no tuvieran el texto completo disponible y no hubo restricción respecto a su año de publicación.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8789418>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8789418>

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