

ANEMIA SECUNDARIA A UN CARCINOMA BASOCELULAR GIGANTE ULCEROVEGETANTE. APORTACION DE UN CASO.

Bernal Ruiz, A.I., Gutiérrez Rodríguez, C., Blanco Eguren, G., Vidal Romero, E.

Servicio de Dermatología. H. Universitario de Valladolid.

Resumen

El carcinoma basocelular es el cáncer cutáneo más común en la población caucásica. Aportamos un caso poco frecuente de carcinoma basocelular que, tras muchos años de evolución espontánea, alcanzó enormes dimensiones y desencadenó una importante anemia debida a frecuentes episodios hemorrágicos.

Palabras clave: Carcinoma basocelular. Anemia.

Caso Clínico

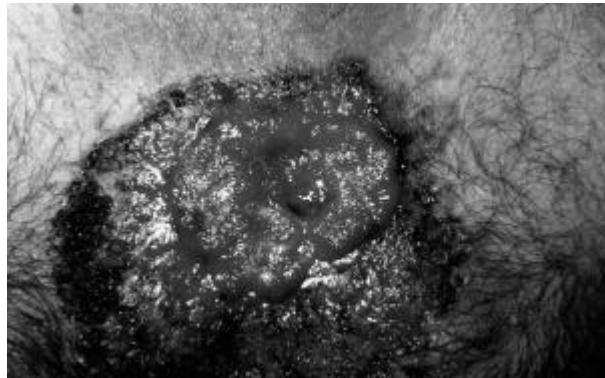
Varón de 68 años de edad, con antecedentes médicos de hipertensión arterial e hipertrofia prostática benigna, que acudió a nuestro Servicio por presentar una lesión tumoral en cara anterior de tórax de 12 años de evolución. El paciente no refería molestias subjetivas, exceptuando episodios frecuentes de sangrado desde hacía año y medio aproximadamente, coincidiendo con un crecimiento más acelerado de la tumoración. Trabajaba en el sector de la construcción, con

exposiciones solares prolongadas. En la exploración física se observó una gran tumoración ulcero-vegetante, de 13 x 11 cm de diámetro en la región preesternal (Fig.1). La zona central mostraba una masa vegetante de color rojo brillante, con unos bordes costrosos y un halo periférico de pigmentación negruzca (Fig.2). El resto del examen físico fue normal.



Fig. 1. Tumoración cutánea de enormes dimensiones en región preesternal

Fig.2. Lesión de aspecto ulcero-vegetante, con bordes costrosos y halo periférico pigmentado y brillante.



El examen histopatológico

de una biopsia del borde de la lesión cutánea confirmó la sospecha clínica de carcinoma basocelular (CCB), con proliferación de células basales en nidos en dermis e hipodermis. En la periferia las células tumorales se disponían en empalizada característica (Fig.3).

El resto de las exploraciones complementarias no mostraron hallazgos significativos, excepto una anemia microcítica e hipocroma con una Hb de 7 g/dl.

El paciente fue intervenido quirúrgicamente con resección de la tumoración hasta plano aponeurótico y reparación del defecto con injerto libre de piel. Se realizó un estudio histológico seriado ulterior de la pieza completa de resección, asegurándonos la escisión completa en un solo acto operatorio.

Actualmente el paciente sigue un tratamiento con sulfato ferroso oral y un estrecho seguimiento médico, que permita la detección precoz de posibles recurrencias tumorales.

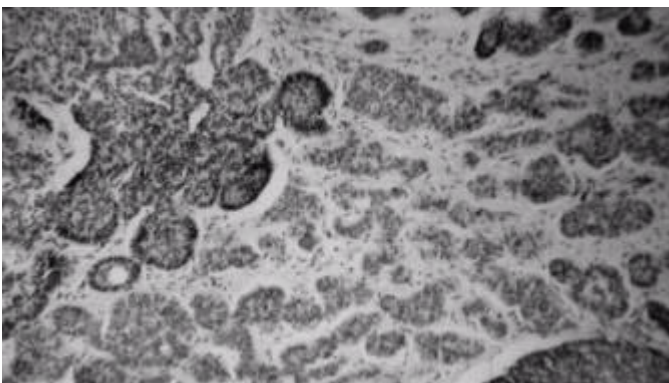


Fig. 3. Hallazgos histopatológicos correspondientes a la biopsia del borde de la tumoración.

Discusión

El carcinoma cutáneo basocelular (CCB) es el tumor cutáneo maligno más frecuente en la población caucasiana. Se origina de las células indiferenciadas pluripotentes de la capa basal epidérmica y muestra un crecimiento lento pero incesante, siendo localmente invasivo. Sin embargo, las metástasis tumorales son excepcionales¹. Se localiza principalmente en zonas de piel sometidas a exposición solar, si bien esta relación no es tan directa como con el carcinoma espinocelular².

Morfológicamente el CCB se clasifica en nodular, incluyendo la variante micronodular; infiltrativo, incluyendo el tipo morfeiforme; superficial, aparentemente multicéntrico; y mixto, formado por la combinación de los anteriores³.

El caso que describimos corresponde a un CCB nodular gigante de aspecto ulcerovegetante, resultado de la evolución espontánea durante muchos años. Este tipo de tumores ocasiona enormes destrucciones tisulares y frecuentes episodios hemorrágicos que, como en nuestro paciente, terminan desencadenando anemia^{4,5}.

El hecho de ser una tumoración cutánea indolora y de evolución lenta, explica que algunos de estos pacientes consideren esta lesión inofensiva y, lamentablemente, consulten al médico con gran retraso. Son situaciones injustificables pero que suceden aún hoy en día y que nos obliga a plantear esta situación como un importante problema de educación sanitaria, ya que el tratamiento debe ser lo más precoz posible para asegurar un alto porcentaje de curación y minimizar la morbilidad.

Con la descripción de este caso también queremos señalar la importancia de una estrecha colaboración con el médico de atención primaria, siendo aconsejable practicar un examen cutáneo regular, principalmente a personas de edad avanzada.

Bibliografia.

1. Lo JS, Snow SN, Reizner GT. Metastatic basal cell carcinoma: report of twelve cases with a review of the literature. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1991; 24: 715-19.
2. Hogan DJ, To T, Gran I et al. Risk factors for basal cell carcinoma. *Int. J Dermatol.* 1989, 28; 591-4.
3. Goldberg, LH. Basal cell carcinoma. *Lancet* 1996; 347: 663-7.
4. Higgins J, Hull S. Profound anaemia secondary to an ulcerated basal cell carcinoma. *Clin. Exp. Dermatol.* 1996; 21: 389-90
5. Clements WDB, Ritchie AJ, Kinley JG. Basal cell carcinomas presenting with profound anaemia. *Ulster. Med. J.* 1991; 60: 243-5.