

**POLICLÍNICO BELKYS SOTOMAYOR  
CIEGO DE AVILA**

**Carcinoma basal. Revisión bibliográfica.  
Basal cell carcinoma. Bibliographical review.**

Ivelin Valle Yanes (1), Maily del Río Ysla (2), José Benítez Alvarez (3).

**RESUMEN**

El carcinoma basal o basocelular es el cáncer más frecuente de los seres humanos, se considera una neoplásica maligna de bajo grado de malignidad que se origina en las células basales de la epidermis y en las derivadas del folículo pilosebáceo. Su prevalencia es mayor en regiones tropicales y sub tropicales donde el sol incide durante más horas y mayor número de días al año. Pese a tratarse de un tumor maligno metastiza excepcionalmente esto hace que se le denomine también basalioma o epiteloma Basocelular, haciendo referencia a su carácter más benigno en relación con otros cánceres cutáneos donde las metástasis si son frecuentes. En nuestro medio constituye uno de los motivos de consulta dermatológica más frecuente.

**Palabras clave:** CARCINOMA BASAL, CARCINOMA BASOCELULAR, CÁNCER DE PIEL.

1. Especialista de 1er Grado en Dermatología.
2. Especialista de 1er Grado en Dermatología.
3. Especialista de 1er Grado en Dermatología.

**INTRODUCCIÓN**

El Carcinoma Basal o Basocelular es una neoplasia de bajo grado de malignidad que se origina en las células basales de la epidermis, y en las células derivadas del folículo pilosebáceo o en las zonas interfoliculares de la epidermis, sin afectar la membrana mucosa de manera primaria por lo que rara vez se localiza en el borde bermellón de labios o mucosas genital (1, 2, 3, 4). Pese a tratarse de un tumor maligno metastiza excepcionalmente. Esto hace que también se denomine “ Epiteloma Basocelular o Basalioma”, haciendo referencia a su carácter más benigno, en relación con otros cánceres cutáneos donde las metástasis si son frecuentes, como ocurre con el Carcinoma Epidermoide y con el melanoma (3).

**EPIDEMIOLOGÍA**

Es el cáncer más frecuente de los seres humanos, representa el 75% de los cánceres cutáneos no melanomas (1). Uno de cada tres cánceres nuevos, es un cáncer de piel y la gran mayoría son Carcinomas Basocelulares (5).

Su prevalencia se relaciona con zonas geográficas donde existe una gran exposición a la luz ultravioleta, como ocurre en las regiones tropicales y subtropicales, donde el sol incide durante más horas al día y mayor número de días al año, en nuestro medio su incidencia es lo sumamente importante como para llegar a constituir uno de los motivos de consulta dermatológicas más frecuentes (6).

## **ETIOPATOGENIA**

La carcinogénesis es un proceso secuencial en el que un clon celular escapa de los mecanismos que regulan el ciclo de división de las mismas. Según el modelo Knudson, parece deberse al acúmulo de un conjunto de mutaciones o defectos genéticos que infieren a la célula capacidad para multiplicarse de manera más descontrolada y agresiva (6).

El sistema inmunitario cumple una función todavía no bien conocida en la patogenia del cáncer (1). Los pacientes inmunodeprimidos con linfomas, leucemias y pacientes transplantados y enfermos no transplantados mantenidos con medicación inmunosupresora, presentan un notable aumento en la incidencia del carcinoma basal (6). Los enfermos alcohólicos y los inmunosuprimidos crónicos, tienden a desarrollar carcinoma basocelular infiltrativo con más frecuencia.

La patogenia del carcinoma basal esta también relacionada con la exposición a la radiación ultravioleta particularmente la ultravioleta B UVB en el espectro 290 a 320 NM que induce a mutaciones en los genes supresores tumorales. Existe una unión potencial entre la luz ultravioleta y la inmunovigilancia, sugerido por Nicroloff que plantea que la luz ultravioleta induce la expresión en las células tumorales del carcinoma Basocelular el FAS ligando que no es mas que el CD 95, molécula esta que interviene en la expresión de leucocitos, activa las células T, natural Killer y las células B y su función es mediar la apoptosis ( muerte celular programada) o inducir señales para ella. Todo lo antes dicho puede representar un mecanismo por el cual la luz ultravioleta facilita la evasión del tumor de los linfocitos o células T citotóxicas (7).

Según Andrew la luz solar es probablemente la causa principal del carcinoma basal pues se da en pacientes de edad avanzada que han sufrido durante años los efectos acumulativos de la exposición crónica al sol, influye además el tipo de piel y su capacidad para pigmentarse (8,9).

La aparición de carcinomas basocelulares tras radioterapia se conoce desde hace varios años (10). En la génesis postirradiación influye una serie de factores como la dosis total de radiación acumulada, el régimen terapéutico que se administra al paciente siendo más perjudiciales dosis intermedia o bajas en largo período de tiempo que dosis altas en menos tiempo (9,11).

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Generalmente la lesión está constituida por un tumor compuesto de pequeños nódulos céreos semitransparente agrupados entorno a una depresión que puede hallarse ulcerada o no con una costra o sangrado, la hemorragia es un signo frecuente, pueden observarse telangiectasias (8), aunque existen varias formas clínicas según Falabella y Giraldo.

- 1- Carcinoma Basocelular superficial o Pagetoide: constituido por placas de piel eritematosa con descamación moderada, que corresponde a la presencia de pequeñas pápulas aperladas y a menudo pigmentadas que delimitan muy bien su borde, crecimiento extensivo superficial que deja áreas de aspecto atrófico.
- 2- Carcinoma basocelular cicatrizado, morfeiforme, esclerodermiforme: caracterizado por placas, pero habitualmente mas pequeñas de superficie brillante u opaca y consistencia dura, que retrae la lesión a un nivel inferior al normal de la epidermis circulante.
- 3- Carcinoma basocelular nodular es el mas común de los carcinomas Basocelulares, presenta límites muy netos, con aspectos cupuliforme, con microlobulaciones, pigmentadas o eritomasas que imitan muy bien a un nevo intradérmico piloso.
- 4- Carcinoma Basocelular ulcerado: localizado en áreas con escasa dermis, pueden alcanzar grandes tamaños y necrosarse por sectores dando lugar a úlceras intratumorales y regulares, también suceden con cierta frecuencia en las lesiones recurrentes tras una terapia incompleta.

- 5- Carcinoma Basoescamoso: constituye un tumor con grado mayor de diferenciación, puede presentarse en toda la lesión pero con mas frecuencia constituye solo sectores de un carcinoma basocelular.
- 6- Síndrome del carcinoma nevoide basocelular: enfermedad autosómica dominante que se manifiesta en la primera década y se caracteriza por la aparición de elementos papulares entre 1 y 10 mm de color rosado parduzco que evoluciona hacia carcinoma basocelular, se asocia además con variadas anomalías ectodérmicas (odontológicas, quistes maxilares, espina bífida, anomalías vertebrales y costales) (12).

## **HISTOPATOLOGÍA**

Las células de un carcinoma basocelular tienen la apariencia de las células basales del epitelio, son basófilas, tienen un núcleo prominente y se disponen en la periferia de los islotes tumorales en forma de empalizada y en desorden hacia el centro de las mismas.

Los tumores con islotes grandes de células son los menos agresivos, mientras que los tumores con islotes pequeños y numerosos inmersos en un estroma fibroso (esclerodermiforme) son mas agresivos.

El carcinoma basal superficial considerado como el menos agresivo contiene islotes de células basaloides que se conectan con la capa basal de la epidermis (3).

## **TRATAMIENTO**

Varios autores como Falabella y Friedman coinciden en que la cirugía es el método más apropiado pues tiene la ventaja de poder contarse con el análisis microscópico. La criocirugía por medio de los ciclos de congelación intensa y prolongada ofrece buenos resultados en áreas como nariz y regiones auriculares en los cuales es difícil la cirugía.

La electrodesecación y curetaje es una técnica útil solamente para tumores de menos de un cm de diámetro.

La electroquimioterapia es una modalidad experimental con la cual se ha visto, tanto en ensayos in vitros como clínicos, que una droga citotóxica (Bleomicina) aplicada en un tumor que recibe pulsos eléctricos, aumenta la permeabilidad de la membrana celular y por ende el acceso del medicamento con aumento de su eficacia (1- 12).

## **ABSTRACT**

The basal cell carcinoma is the more frequent carcinoma in human beings, it is considered a malignancy that is originated in epidermic basal cells and those derived from sebaceous follicle. Its prevalence is higher in tropical and subtropical regions where the sun shines more hours and more days a year. In spite of being a malignancy it exceptionally metastasize so it makes it to be called basaloma or basal cell epithelioma doing reference to its more benign character in relation to other cutaneous carcinoma where metastasis are frequent. In our environment it constitutes one of the more frequent motives of dermatological visit.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Friedman RJ, MD, MSc, Rigel DS, MD, Noss R et al. Carcinoma Basocelular y Carcinoma Epidermoide de la piel. En: Murphy G, Lawrence W, Lenhard R. Oncología Clínica. Washington: OPS. 1996. 371-83.
2. Barcala L, Torrelo A, Prada I, Mediero I, Zambrano A. Carcinoma Basocelular Múltiple tras radioterapia. Actas Dermo-sifilográficas 1999; 90 (7-8): 386-87.
3. Chopite de Calderón M, Andueza H, Battan VJ, Castellón Laces R. ¿Qué es el Carcinoma Basal? [Fecha de acceso 2 de Marzo del 2005] URL disponible en:<http://www.siicsalud.com/dato/34/03015011,htn.24.k>.

4. Medro Glez GA. Tumores de la piel. En: Manssur J, Díaz Almeida J, Cortez M. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p.272-284.
5. Melanoma Carcinoma Basocelular carcinoma Espinocelular.(en línea) 2005 (Fecha de acceso 2 de marzo del 2005) URL Disponible en: <http://www.Dermomedic.com/fcarcinomaB.htm-18k>.
6. Ruiz Villa Verde R, Blasco Melquíá J, Naranjo Sintés R, Burrhardt Pérez P. Imiquimod: Un Inmunomodulador tópico para el tratamiento del epiteloma Basocelular, Sus repercusiones en la población anciana. [En línea] 2002 [Fecha de acceso. 2 de Marzo del 2005] URL disponible en: [http://www.geriatrianet.com/7/privado7/geriatriarticulo\\_2002-1.html-28k](http://www.geriatrianet.com/7/privado7/geriatriarticulo_2002-1.html-28k)
7. Carucci JA, Leffell DJ. Basal Cell Carcinoma. en: Freedberg IM. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. New York: Mc Graw Hill; 2003. p.443-754.
8. Domonkos. Nevos y Tumores epidérmicos. En: Domonkos A. Tratado de Dermatología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1977.p. 797-863.
9. Navarrete Isidoro A, Abad Fernández R, López Vime R, Lara Chiparra MA. Metástasis pulmonar de un Carcinoma basocelular cutáneo.( En línea) 2005 [ Fecha de acceso 10 de julio del 2005] URL disponible en: <http://www.siicsalud.com/tit/32191.htm>
10. Martín H, Strong E, Spiro RH. Radiation induced skin cancer of the head and neck. Cáncer 1970; 25:61-71.
11. García Silva J, Velasco Benito JA, Peña Penabad C, Armijo M. Basall cell carcinoma in a girl after cobalt irradiation to the cranium for acute lymphoblastic leukemia: Case report an literature review. Pediatr Dermatol 1996; 13: 54-7.
12. Giraldo N, Falabella R. Carcinoma Basocelular. En: Falabella R, Escobar CE, Giraldo M. Fundamentos de Medicina. 5ta. ed. Medellín: CIB. 1997: 343-46.

## **ANEXOS**



***Carcinoma Basocelular Nodular***



***Carcinoma Basocelular Ulcerado***



***Carcinoma Basocelular Cicatrizar***



***Carcinoma Basocelular Pigmentado***



***Carcinoma Basocelular Pagetoide***