

POLICLÍNICO DOCENTE ÁREA SUR
CIEGO DE ÁVILA

Enfermedad de Bowen en paciente con trasplante renal. Presentación de un caso

Bowen's disease in patients with renal transplantation. Case report

Maily Bárbara del Río Ysla^I, Juan Carlos Hernández San Blas^{II}, Ania Torres González^{III}, Geanys Machado Fleites^{IV}, Anisia Yolanda Pérez Jiménez^V.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad de Bowen es una de las formas del carcinoma espinocelular *in situ*; tiene apariencia de mácula, pápula o placa hiperqueratósica descamativa muy bien delimitada, de color rosado o rojo, con erosiones pequeñas y, a veces, costras. Se localiza generalmente en zonas de la piel expuestas a la luz solar. En individuos sanos, el carcinoma basocelular es más común que el carcinoma espinocelular; sin embargo, la incidencia del tipo espinocelular es 65-250 veces más alta en pacientes receptores de trasplantes que en la población general, mientras que la incidencia de carcinoma basocelular sólo es 10 veces mayor. Los estudios indican que el riesgo de padecer carcinoma espinocelular en casos con antecedentes de trasplante es directamente proporcional a la carga inmunosupresora que requieren estos pacientes.

Objetivo: presentar un caso de enfermedad de Bowen, que resulta de importancia por ser una lesión premaligna con capacidad de evolucionar a carcinoma epidermoide, y por tanto requiere detección precoz y tratamiento oportuno.

Presentación del caso: paciente masculino de 52 años, de piel blanca tipo III, residente en área rural y con antecedentes de insuficiencia renal secundaria a riñón poliquístico, trasplantado cinco años atrás, y desde entonces recibe tratamiento con prednisona y azatioprina; se valoró en la Consulta de Dermatología por presentar una lesión cutánea clínica e histológicamente compatible con enfermedad de Bowen.

Conclusiones: se determinó hacer un seguimiento trimestral del paciente en la Consulta de Dermatología a partir de los antecedentes de haber sido intervenido quirúrgicamente por presentar carcinoma basal y cuerno cutáneo.

Palabras clave: ENFERMEDAD DE BOWEN/diagnóstico, CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS, INMUNOSUPRESIÓN, TRASPLANTE DE RIÑÓN, INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Introduction: Bowen's disease is one of the forms of squamous cell carcinoma *in situ*; it has the appearance of macula, papule or well demarcated hyperkeratotic plate, pink or red scaly, with small erosions and, sometimes, scabs. It is usually located in skin areas exposed to sunlight. In healthy individuals, basal cell carcinoma is more common than squamous cell carcinoma; however, the incidence of squamous type is 65-250 times higher in transplant patients than in the general population, while the incidence of basal cell carcinoma is 10 times higher. Studies indicate that the risk of squamous cell carcinoma in cases with a history of transplantation is directly proportional to the immunosuppressive load required for these patients.

Objective: to present a case of Bowen's disease, which is of importance as it is a premalignant lesion with ability to evolve epidermoid carcinoma, and therefore requires early detection and timely treatment.

Case report: 52 years old male patient, white skin type III, resident in rural area and with a history of secondary renal failure to polycystic kidney disease, transplanted five years ago, and since then treated with prednisone and azathioprine; he was valued at Dermatology Consultation for presenting a skin lesion clinically and histologically compatible with Bowen's disease.

Conclusions: it was determined to make a quarterly monitoring of the patient in the Dermatology Consultation from the history of having been surgically intervened for presenting basal cell carcinoma and cutaneous horn.

Keywords: BOWEN'S DISEASE/diagnosis, SQUAMOUS CELL CARCINOMA, IMMUNOSUPPRESSION,

KIDNEY TRANSPLANTATION, CASE REPORTS.

- I. Especialista de I Grado en Dermatología. Profesor Asistente. Policlínico Docente Área Sur. Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Máster en Urgencias Médicas. Especialista de I Grado en Nefrología. Profesor Asistente. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Policlínico Docente Área Sur. Ciego de Ávila, Cuba.
- IV. Máster en Asesoramiento Genético. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Policlínico Docente Área Sur. Ciego de Ávila, Cuba.
- V. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Especialista de II Grado en Dermatología. Profesor Titular y Consultante. Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

Reemplazar un tejido u órgano enfermo por uno sano mediante la donación fue un antiguo anhelo del hombre durante muchos siglos. En 1954 se realizó el primer trasplante renal exitoso en el "Peter Bent Brigham" Hospital de Boston, entre una pareja de gemelos univitelinos de 23 años; este hecho marcó el inicio del desarrollo creciente de la trasplantología renal. En Cuba el primer trasplante renal exitoso (con función útil y prolongada del injerto) fue realizado en el Instituto de Nefrología el 24 de febrero de 1970, a partir de un donante fallecido en parada cardíaca^(1,2); en la actualidad el reto es disminuir la aparición de carcinomas y melanomas malignos en estos pacientes inmunodeprimidos por la terapia de mantenimiento renal.

Las neoplasias de órganos sólidos son una de las principales causas de muerte entre los receptores de trasplante como consecuencia del uso de inmunosupresores. La población trasplantada tiene un riesgo de 10 a 100 veces mayor de desarrollar cáncer de cualquier tipo que la población general; los tumores más frecuentes son los de piel y los linfomas. El cáncer de piel tiene una elevada incidencia en estos pacientes, con aproximadamente 42-50 % de los casos de neoplasias malignas^(3,4).

La enfermedad de Bowen es una de las formas del carcinoma espinocelular *in situ*; tiene apariencia de mácula, pápula o placa hiperqueratósica descamativa muy bien delimitada, de color rosado o rojo, con erosiones pequeñas y, a veces, costras. Se localiza generalmente en zonas de la piel expuestas a la luz solar^(5,6).

En individuos sanos, el carcinoma basocelular es más común que el carcinoma espinocelular; sin embargo, la incidencia del tipo espinocelular es 65-250 veces más alta en pacientes receptores de trasplantes que en la población general, mientras que la incidencia de carcinoma basocelular sólo es 10 veces mayor⁽⁵⁻⁷⁾.

Los estudios indican que el riesgo de padecer carcinoma espinocelular en casos con antecedentes de trasplante es directamente proporcional a la carga inmunosupresora que requieren estos pacientes, que incluye ciclosporina, azatioprina, OKT3® y ATG; está demostrado que el tratamiento inmunosupresor a largo plazo conlleva mayores riesgos de padecer carcinoma espinocelular que el tratamiento a corto plazo^(7,8-10).

Existen claras evidencias de que el daño solar antes de los 30 años es un factor de riesgo importante en el desarrollo del carcinoma espinocelular con posterioridad al trasplante. En la aparición de esta enfermedad son determinantes tanto las áreas del cuerpo expuestas a la luz como el tiempo acumulado de exposición solar, por lo que en las poblaciones residentes en zonas de alta radiación solar la frecuencia de aparición de casos de cáncer de piel es elevada^(5,11,12).

Cuba, por su ubicación geográfica, es un país tropical y su población está expuesta la mayor parte del año a la radiación solar intensa; por otra parte, el envejecimiento poblacional trae como consecuencia el aumento de padecimientos que requieren trasplantes de órganos o terapias de mantenimiento renal, con los consabidos riesgos de otros padecimientos. De ahí que el objetivo de este trabajo sea presentar un caso de enfermedad de Bowen, que resulta de importancia por ser una lesión premaligna con capacidad de evolucionar a carcinoma epidermoide, y por tanto

requiere detección precoz y tratamiento oportuno^(5,11).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 52 años, de piel blanca tipo III, residente en área rural y con antecedentes de insuficiencia renal secundaria a riñón poliquístico. Hace diez años estuvo en hemodiálisis por un período de cinco años (tres sesiones semanales) y fue trasplantado cinco años atrás (el donante fue un fallecido por trauma craneoencefálico); desde entonces recibe tratamiento con prednisona y azatioprina.

Se valoró al paciente en la Consulta de Dermatología por presentar una lesión en la espalda, de aproximadamente seis meses de evolución que, según describió, comenzó como un enrojecimiento que luego se abultó y se cubrió de una escama fina; durante la anamnesis refirió que anteriormente tuvo otras lesiones en la piel a las que se les realizó exéresis y biopsia.

Se constató que el paciente presentaba un cuadro cutáneo localizado en la parte superior de la espalda, de meses de evolución, consistente en una lesión única en forma de placa eritematosa, ligeramente hiperqueratósica, redondeada, de bordes irregulares, límites bien definidos y diámetro de 2-3 cm, en cuya superficie se observaron finas fisuras (Figuras No.1 y No.2).

Figura No.1. Lesión localizada en la parte superior de la espalda del paciente.

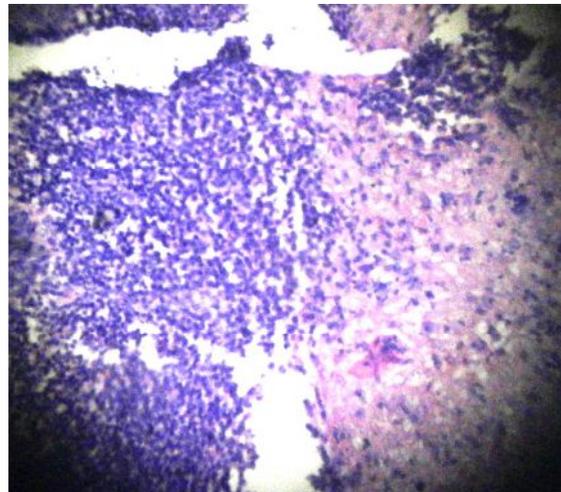


Figura No.2. Lesión con aspecto de placa eritematosa ligeramente hiperqueratósica.



Ante las evidencias constatadas en el examen físico del paciente se indicó una biopsia de piel que, con amplio margen de seguridad, resultó histológicamente compatible con enfermedad de Bowen (Figura No.3).

Figura No.3. Aspecto histológico de la lesión.



DISCUSIÓN

El carcinoma espinocelular es un tumor maligno derivado de los queratinocitos epiteliales de la piel y las membranas mucosas; aparece como resultado de factores carcinogénicos externos e internos: exposición a la luz solar, infección del virus del papiloma humano (VPH), e inmunosupresión en pacientes con trasplante renal o infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), entre otros^(5-7,9-11).

El diagnóstico diferencial de la enfermedad de Bowen debe hacerse cuidadosamente, ya que por su aspecto puede confundirse con dermatitis crónica en placas, psoriasis, liquen plano, queratosis actínica y carcinoma basocelular superficial. Las lesiones hiperqueratósicas pronunciadas y las verrugosas suelen ser difíciles de diferenciar de la queratosis seborreica, las verrugas virales, el melanoma amelanótico y el carcinoma epidermoide, mientras que las lesiones pigmentadas se pueden confundir con el melanoma maligno. En el análisis histopatológico se debe tener en cuenta que, a pesar del aspecto muy similar a la enfermedad de Paget, en ella no se presenta disqueratosis^(5,11-13).

El tratamiento de elección de la enfermedad de Bowen es quirúrgico, aunque tiene el inconveniente de que la enfermedad recurre en 19 % de los casos pasados cinco años. No obstante, existen otras opciones de tratamiento, tales como la aplicación de láser de CO₂ e inmunomoduladores tópicos, terapia fotodinámica y criocirugía. Esta última técnica, que se emplea sobre todo en pacientes con lesiones grandes, consiste en la aplicación de un agente criogénico (el más empleado es el nitrógeno líquido) directamente sobre la piel para provocar congelación y destrucción del tejido; si bien el nitrógeno líquido puede provocar grandes ampollas y exudación intensa en el área tratada, tiene la ventaja de que el procedimiento se ejecuta en una sola sesión y anula la actividad tumoral a largo plazo⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Actualmente se recomienda mantener el seguimiento al paciente hasta tres meses después del tratamiento definitivo, para confirmar que no existan lesiones; la permanencia en seguimiento del paciente más allá de ese período de tiempo dependerá del número de lesiones que presente y de las recurrencias previas. Durante el primer año la recurrencia alcanza a 16% de los casos, y a los cinco años aumenta a 31 %^(5,11-14).

CONCLUSIONES

Se determinó hacer un seguimiento trimestral del paciente en la Consulta de Dermatología a partir de los antecedentes de haber sido intervenido quirúrgicamente por presentar carcinoma basal y cuerno cutáneo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Pérez A, Fong A. Necesaria adecuación del número de trasplantes que realizar cada año por centro, según sus condiciones particulares. En: Bustabad Arce S, Almaguer López M, Herrera Valdés R, Magrans Buch C, Benítez Llanes O, Reyes Arencibia R, et al. Trasplante renal y enfermedad renal crónica Sistema de leyes integradoras [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 105-8. [citado 27 Jul 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/trasplante_renal/completo.pdf
2. Guerra Alfonso JP. Trasplante renal. En: Guerra Alfonso JP. Historia de la Nefrología en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 135-63. [citado 27 Jul 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/historia_nefro_cuba/historia_nefrologia_%20cuba_completo.pdf
3. Naldi L, Belloni Fortina A, Lovati S, Barba A, Gotti E, Tesarri G, et al. Risk of nonmelanoma skin cancer in italian organ transplant recipients. A registry based study. Transplantation [Internet]. 2000 [citado 1 Jul 2014];70(10):1479-84. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Luigi_Naldi/publication/12210637_Risk_of_nonmelanoma_skin_cancer_in_Italian_organ_transplant_recipients_A_registry-based_study/links/0912f510b270320358000000.pdf
4. Krynitz B, Edgren G, Lindelöf B, Baecklund E, Brattström C, Wilczek H, et al. Risk of skin cancer and other malignancies in kidney, liver, heart and lung transplant recipients 1970 to

- 2008—a Swedish population-based study. *Int J Cancer* [Internet]. 2013 [citado 12 Feb 2015];132(6):1429-38. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/ijc.27765/asset/27765ftp.pdf?v=1&t=itd2uoym&s=bfa6efd1fdd400bd30b45352934d30a6de230007>
5. Rodríguez Morales JR, Armas Ramírez EL. Enfermedad de Bowen. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2013 [citado 19 Mar 2015];7(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r3_13/pdf/bowen.pdf
 6. Martínez Estrada V, Ramos Garibay A, Sánchez Morales MA. Enfermedad de Bowen. Presentación de un caso clínico. *Rev Cent Dermatol Pascua* [Internet]. 2007 [citado 15 Abr 2015];16(2):72-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2007/cd072c.pdf>
 7. Díaz Molina B, Crespo Leiro MG, Alonso Pulpón L, Mirabet Pérez S, Yáñez Fernández J, Almenar Bonet L, et al. Incidence and risk factors for nonmelanoma skin cancer after heart transplantation. *Transplant Proc* [Internet]. 2010 [citado 15 Mar 2015];428:3001-5. Disponible en: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14989/Molina_IncidenceRisk.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 8. Alter M, Satzger I, Schrem H, Kaltenborn A, Kapp A, Gustzmer R. Non-melanoma skin cancer is reduced after switch of immunosuppression to mTor-inhibitors in organ transplant recipients. *Jdtsch Dermatol Ges* [Internet]. 2014 [citado 15 Abr 2015];12(6):480-8. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/ddg.12355/asset/ddg12355.pdf?v=1&t=itd3xoo5&s=dd1fce065d1869deeb707a5dfd0e33ffe62a5d44>
 9. Tessari G, Girolomoni G. Nonmelanoma skin cancer in solid organ transplant recipient: update on epidemiology, risk factors, and management. *Dermatol Surg* [Internet]. 2012 [citado 15 Abr 2015];38:1622-30. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Gianpaolo_Tessari2/publication/232321620_Nonmelanoma_Skin_Cancer_in_Solid_Organ_Transplant_Recipients_Update_on_Epidemiology_Risk_Factors_and_Management/links/0912f50823f65db9d1000000.pdf
 10. Gaviria CM, Giraldo AP, Jiménez SB. Trasplante cardíaco y su relación con el cáncer de piel de tipo melanoma y no melanoma. *Rev Asoc Colomb Dermatol* [Internet]. Dic 2014 [citado 15 Abr 2015];22(4):293-300. Disponible en: <http://www.revistasocolderma.com.co/files/volumen%2022,%20Numero%204%20Diciembre2014.pdf>
 11. Mederos González AG. Otros tumores de la piel. En: Manzur Katrib J, Almeida Díaz JG, Cortés Hernández M, Ortiz González PR, Sagaró Delgado B, Abreu Daniel A, et al. *Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 272-84.* [citado 27 Jul 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/dermatologia/dermatologia.pdf
 12. Fitzpatrick TB. Lesiones precancerosas y carcinomas cutáneos En: Wolff K, Johnson RA, editores. *Fitzpatrick. Atlas en color y sinopsis de Dermatología Clínica. 5ta ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005. p. 270-93.*
 13. De Vries K, Lelie B, Habets WJ, De Bruijckere L, Prens EP. Pigmented Bowen's disease: a report of two cases. *Dermatol Surg*. Jul 2011;37(7):1061-4.
 14. Apt Druck P, Muñoz Moller PA, Zemelman Decarli V. Criocirugía en Dermatología. *Rev Hosp Clín Univ Chile* [Internet]. 2001 [citado 12 Abr 2015];12(3):235-40. Disponible en: <http://www.cilad.org/cilad.org/archivos/1/crio/apt.pdf>
-

Recibido: 16 de julio de 2015

Aprobado: 30 de enero de 2016

Dra. Maily Bárbara del Río Ysla
Policlínico Docente Área Sur
Calle A s/n, entre Fernando Callejas y José María Agramonte. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65100
Correo electrónico: ysla@psciego.cav.sld.cu