Carcinoma basoeamoso tratado con los interferones recombinantes alfa-2b+gamma: Serie de casos

Basosquamous Carcinoma Tried with the Recombinant Alpha-2b & Gamma Interferon: a Cases Series

José Alberto Rondón Ayala[1*] https://orcid.org/0000-0002-7968-8535
Yiliam Castro Maricý[1] https://orcid.org/0000-0003-0692-4629
Kenia González Hernández[1] https://orcid.org/0000-0002-0727-4384
Yoandra Rodríguez Fábregas[1] https://orcid.org/0000-0002-8404-3416
Berto Delis Conde Fernández[1] https://orcid.org/0000-0001-6779-8131

[1]Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus, Cuba.

[*]Autor para la correspondencia: jarondon@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El carcinoma basoescamoso o metatípico es una neoplasia originada en células basales pluripotenciales, con diferenciación gradual hacia un tumor de células escamosas.

Objetivo: Describir las características de estos casos poco frecuentes como entidad nosológica en Sancti Spíritus.

Presentación de casos: Se presentan cinco pacientes con diagnóstico histológico de carcinoma basoescamoso. Estos sujetos recibieron tratamiento perilesional con una mezcla sinérgica de interferón alfa-2b 10 MUI y gamma 0,5 MUI recombinantes. La evaluación de la respuesta clínica, según el Comité de Criterios de Evaluación de Respuesta en Tumores Sólidos, mostró dos respuestas completas, una respuesta parcial y dos enfermedades estables. Las localizaciones anatómicas de los tumores fueron tres en la cara, una en el tronco

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

anterior y una en la mano izquierda. La edad media de los pacientes fue de 61,4 años; cuatro de los cinco casos correspondieron a hombres de piel blanca.

Conclusiones: Se presentan cinco casos de carcinoma basoescamoso tratados con interferones alfa-2b y gamma recombinantes como una alternativa terapéutica. La afección resultó más frecuente en hombres de piel blanca, con una edad media de 61,4 años; la respuesta clínica registró dos remisiones completas y dos estabilizaciones de la enfermedad.

Palabras clave: Carcinoma basoescamoso; carcinoma metatípico; tumores cutáneos; interferón; tratamiento del cáncer.

ABSTRACT

Introduction: Basosquamous or metatypical carcinoma is a neoplasm that originates in pluripotential basal cells, with gradual differentiation toward a squamous cell tumor.

Objective: To describe the characteristics of these infrequent cases as a nosological entity in Sancti Spíritus.

Case presentation: Five patients with histological diagnosis of basosquamous carcinoma received perilesional treatment with a synergistic mixture of recombinant interferon alpha-2b 10 MUIs and gamma 0.5 MUIs. The clinical response according to RECIST criteria yielded two complete responses, one partial response, and two stable diseases. Tumor anatomical locations included three on the face, one on the anterior trunk, and one on the left hand. The mean age of the patients was 61.4 years; four of the five cases were white men.

Conclusions: Five cases of basosquamous carcinoma treated with recombinant alpha-2b and gamma interferons appear as another therapeutic alternative. These tumors occurred more frequently in white men, with a mean age of 61.4 years; the clinical response consisted of two complete responses and two stable diseases.

Keywords: Basosquamous carcinoma; metatypical carcinoma; cutaneous tumors; interferon; cancer treatment.

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Recibido: 11/03/2026
Aceptado: 26/05/2026

Introducción

El cáncer de piel constituye el tumor maligno más frecuente en humanos y ha aumentado en los últimos años.[1] Esta neoplasia ocupa el primer lugar entre las localizaciones tumorales malignas en Sancti Spíritus. En 2016 se reportaron 1324 hombres y 1161 mujeres con diagnóstico de cáncer cutáneo, con tasas de 305,7 y 275,8 por cada 100 000 habitantes, respectivamente, en la provincia.[1] La enfermedad predomina en pacientes del sexo masculino durante la séptima década de la vida y tiende a aparecer en regiones fotoexpuestas.[1]

En el presente trabajo se reportan varios casos tratados de manera perilesional con interferones alfa-2b y gamma, con distintas respuestas clínicas.[5] Todos los sujetos tratados fueron entrevistados; además, accedieron al procedimiento tras suscribir su consentimiento informado.[6]

Se desconocía la evolución clínica y la respuesta al tratamiento. También llamó la atención la cantidad de pacientes con carcinomas basoescamosos en un año, período que duró esta investigación. El objetivo consistió en describir las características de estos casos poco frecuentes como entidad nosológica en Sancti Spíritus.

Presentación de casos

Caso 1 CC-05 Paciente de 39 años, masculino, color blanco de la piel, gemelo, agricultor. Acudió a consulta el 11062014 por una lesión geniana izquierda recidivante. Se le operó el 23062014; la biopsia 2014-b-4526 informó carcinoma basoescamoso con bordes de sección quirúrgica infiltrados. El paciente firmó el consentimiento informado y se indicó una dermatoscopia. (fig. 1)

- Antecedentes patológicos personales carcinoma epidermoide del labio inferior operado dos años antes.
- Examen físico fototipo I, lesión geniana izquierda recidivante.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

- Dermatoscopia (inicial) queratosis actínica, daño actínico crónico; lesión definida atrófica, bordes poco definidos, múltiples telangiectasias con pigmento de color pardo en la periferia de la lesión e hiperqueratosis en su centro. Además, orificios pseudocomedonianos.
- El paciente recibió dos ciclos de HeberFERON perilesional (interferón alfa-2b 10 MUI y gamma 0,5 MUI recombinantes) tres veces por semana durante tres semanas. La evaluación ocurrió a las 16 semanas de iniciado el tratamiento. Eventos adversos fiebre, cefaleas, prurito, eritema perilesional. También presentó malestar general, somnolencia, astenia, anorexia, artralgias, mialgias y mareos.
- Dermatoscopia (08072014) color rosado, múltiples vasos en relación con daño actínico. Áreas blancas de cicatrización, telangiectasias y orificio pseudocomedoniano.
- Biopsia final (2014-b-9135) marcado componente inflamatorio crónico liquenoideo subepitelial. Ausencia de tumor en el fragmento examinado.
- Evaluación a las 16 semanas clasificado como respuesta completa, estadio I. Se reportó al Registro Nacional de Cáncer.



Fig. 1 – Caso 1 CC-05. Lesión recidivante geniana izquierda.

Caso 2 CC-53 Paciente de 38 años, color blanco de la piel, femenina, fecha de inclusión 18122014. Operada hacía 7 años por lesión preauricular izquierda (zona H) ulcerada. La lesión recidivó y se reintervino quirúrgicamente. La biopsia

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

2015-b-9068 resultó un carcinoma basocelular con diferenciación escamosa y bordes quirúrgicos comprometidos.(fig. 2)

- Examen físico fototipo I, lesión ulcerada, eritematoescamosa en el extremo proximal de la cicatriz, con 8 × 8 milímetros de diámetro.
- Dermatoscopia (08102015) ulceración, vasos arborescentes, área plana cicatricial.
- Exámenes complementarios hematocrito 0,42; velocidad de sedimentación globular 20 mm; leucograma 9,1 × 10^9L; plaquetas 210 × 10^9L; creatinina 88 µmolL; TGP 13,1 UI; TGO 18,2 UI.
- Después de firmar el consentimiento informado, la paciente rechazó el tratamiento perilesional con HeberFERON.
- Evaluación a las 16 semanas clasificado como respuesta no evaluable, estadio I. Se reportó al Registro Nacional de Cáncer.



Fig. 2 – Caso 3 CC-20. Lesión tumoral del tronco anterior, sub-clavicular izquierda.

Caso 3 CC-20 Paciente de 84 años, masculino, cochero, obrero agrícola retirado. Incluido el 5112014 por lesión del tronco anterior. Hacía 5 años notó una lesión pruriginosa infraclavicular izquierda, de lento crecimiento. Se le realizó un ponche de biopsia 2014-b-8242 que resultó un carcinoma basoescamoso.(fig. 3)

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

- Examen físico fototipo IV, lesión de 48 × 40 milímetros, bordes perlados, evertidos con centro involucionado, subtipo clínico plano cicatricial.
- Índice de Katz B.
- Exámenes complementarios hematocrito 0,38; velocidad de sedimentación globular 15 mm; leucograma 7,4 × 10^9L; plaquetas 202 × 10^9L; creatinina 125 mmolL; glucemia 5,7 mmolL; TGP 34,9 UI; TGO 33,9 UI.
- Recibió un ciclo de HeberFERON de 3,5 MUI, tres dosis semanales por tres semanas. Eventos adversos fiebre de moderada intensidad, escalofríos, malestar general, dolor torácico y cervical, anorexia, mareos, inestabilidad para la marcha e hipertensión de 18090 mm Hg.
- Evaluación a las 16 semanas clasificado como enfermedad estable, estadio II. Se reportó al Registro Nacional de Cáncer. Se indicó tratamiento quirúrgico realizado en enero de 2015.



Fig. 3 – Caso 4 CC-14. Lesión recidivante, plano-cicatricial que mide 35 × 20 milímetros, eritemato-escamosa, bordes irregulares con lesiones costrosas en su periferia.

Caso 4 CC-14 Paciente masculino de 86 años, color blanco de la piel, agricultor, con exposición a la luz solar superior a 6 horas diarias, fumador de tabacos. Se incluyó el 26092014 por lesión de piel temporal izquierda (zona H). (fig. 4)

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

- Antecedentes patológicos personales apendicectomizado, operado de múltiples carcinomas cutáneos en ambas orejas y en la cara. Se automedicó con dos dosis de crema de 5-fluorouracilo.
- Examen físico fototipo II, lesión recidivante, plano cicatricial de 35 × 20 milímetros, eritematoescamosa, bordes irregulares con lesiones costrosas en la periferia.
- Índice de Katz A.
- Dermatoscopia (29092014) vasos arborescentes, células basaloides, orificios pseudocomedonianos, telangiectasias y fotodaño crónico.
- Biopsia (2013-b-1164) carcinoma basoescamoso recidivante.
- Exámenes complementarios hemoglobina 13 gL; hematocrito 0,42; velocidad de sedimentación globular 73 mm; leucograma 10,6 × 10^9L; plaquetas 240 × 10^9L; creatinina 76 mmolL; glucemia 5,9 mmolL; TGP 13,0 UI; TGO 19,5 UI.
- Recibió el primer ciclo de HeberFERON a 3,5 MUI por dosis desde el 6102014 hasta el 29102014. Eventos adversos febrícula, cefaleas, mal estado general, eritema palpebral izquierdo, sialorrea, somnolencia, dolor y ardor en el sitio de punción.
- Evaluación a las 16 semanas clasificado como respuesta completa, estadio II. Se reportó al Registro Nacional de Cáncer.

Caso 5 CC-35 Paciente de 60 años, masculino, color blanco de la piel, ojos claros, recolector de basura. Incluido el 2062015 por lesión de la mano izquierda. Hacía dos años notó una lesión costrosa del tercio proximal del tercer dedo de la mano izquierda, la cual fue operada. (fig. 5)

- Biopsia (2015-b-169) carcinoma basoescamoso, bordes de sección quirúrgica infiltrados por tumor.
- Antecedentes patológicos personales alcoholismo, tabaquismo, operado en varias ocasiones por carcinomas basocelulares de la cara (15

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

tumores), operado de carcinoma de células escamosas del labio inferior. Además, tétanos, apendicectomizado, catarata en ojo izquierdo.

- Examen físico fototipo I, lesión ulcerada, costrosa, eritematosa de 20 × 19 milímetros situada en el tercio proximal del tercer dedo de la mano izquierda, con bordes perlados y dolorosos. Se palpó una adenopatía axilar izquierda pequeña y móvil.
- Índice de Katz A.
- Dermatoscopia (25052015) vasos arborescentes, ulceración central, línea blanca cicatricial.
- Recibió el primer ciclo de 3,5 MUI de HeberFERON perilesional del 1062015 al 19062015, con respuesta parcial a las 16 semanas. Eventos adversos cefalea, astenia, dolor leve en el sitio de punción que alivió con dipirona 600 mg por vía oral.
- Se decidió un segundo ciclo de 10,5 MUI de HeberFERON perilesional desde el 7122015 hasta el 4012016. Eventos adversos fiebre de 38 °C, astenia, anorexia. Evaluación a las 16 semanas clasificado como enfermedad estable, estadio II. Se reportó al Registro Nacional de Cáncer.
- El paciente recibió tratamiento quirúrgico, pero recidivó nuevamente. Se comprobó crecimiento de la adenopatía axilar, lo que resultó en una metástasis ganglionar.

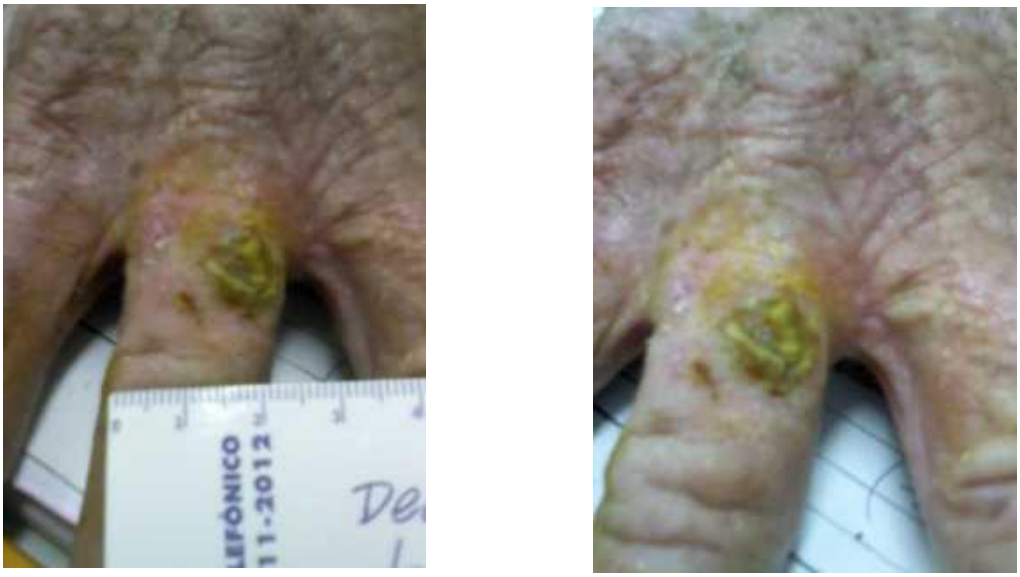


Fig. 4 – Caso 5 CC-35. A. Aspecto de la neoformación después de la cuarta semana de tratamiento. B. Después del segundo ciclo de tratamiento perilesional

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Discusión

Al describir las características de estos casos poco frecuentes de dicha entidad nosológica en Sancti Spíritus, se identificaron cinco casos entre 58 incluidos como carcinoma basocelular (8,47 %) de carcinoma basoescamoso. Esta cifra difiere de lo reportado por Alcalá P [9] en Argentina. Por lo general, la literatura médica muestra reportes de casos aislados; no se encontró alguna serie de casos, sino localizaciones atípicas como muslos [9], conjuntiva u otras.[9]

En todos los casos se utilizó la clasificación Common Terminology Criteria for Adverse Events, versión 4.03, para los eventos adversos, y el criterio RECIST (clasificación del Comité de Criterios de Evaluación de Respuesta en Tumores Sólidos) para la respuesta clínica al tratamiento.[8,9]

Los casos presentados se clasificaron como estadios clínicos I y II, lo que significa etapas iniciales de la enfermedad que debieron tener buena respuesta al tratamiento inicial. Sin embargo, los pacientes recidivaron. La mayoría fueron masculinos, como se describe en la literatura.[10]

Recientemente se ha empleado la biopsia de ganglio centinela en el protocolo de estudio de un carcinoma basoescamoso por su alto potencial metastásico. En una cohorte de 28 pacientes, Jankovic y colaboradores reportaron que cinco de ellos desarrollaron metástasis a ganglios linfáticos, nueve mostraron recurrencia del tumor posterior a la escisión y un paciente cursó con metástasis pulmonares.[11]

Esos autores consideran indicadores de mal pronóstico pertenecer al sexo masculino, la persistencia de márgenes positivos posteriores a la resección quirúrgica y la invasión ganglionar linfática y perineural. Por lo anterior, se recomienda realizar estudios de extensión y seguimiento a largo plazo. En el caso 5 de la presente serie (carcinoma basoescamoso de la mano izquierda), se produjo extensión al ganglio axilar izquierdo y la enfermedad no se controló con el tratamiento quirúrgico ni con interferones perilesionales en dos ciclos. La evolución resultó similar a lo reportado por Jankovic y colaboradores.

Este reporte es importante porque muestra que la frecuencia de este tumor no es tan rara y que el tratamiento con interferones recombinantes puede ser útil en mayor o menor medida. De todos modos, el carcinoma basoescamoso

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

constituye un hallazgo histológico, pues no posee características propias de esa entidad.

Limitaciones de la investigación la ausencia de determinación de las citoqueratinas 7 y 8 por no disponer de esos marcadores. Tampoco se pudo precisar el margen de sección quirúrgica, porque no se especificó en las remisiones de caso hechas desde otros centros de salud. En el caso de la mano izquierda no se precisó el efecto del ganglio centinela.

Una lección que se puede aprender de esta serie de casos es que la cirugía, como tratamiento habitual, no siempre consigue bordes de sección quirúrgica libres de tumor, lo que exige una segunda opción terapéutica.

Conclusiones

Se presentaron cinco casos de carcinoma basoescamoso tratados con interferones alfa-2b y gamma recombinantes como otra alternativa terapéutica. La afección fue más frecuente en hombres de piel blanca, con una edad media de 61,4 años; se obtuvieron dos respuestas completas y dos enfermedades estables. Se recomienda preservar el margen quirúrgico correcto de las lesiones sospechosas de neoplasias, ya que el diagnóstico del carcinoma basocelular con degeneración escamosa (basoescamoso) es un hallazgo histológico con tendencia a la recidiva y de mal pronóstico.

Referencias bibliográficas

1. Collado CM, Matos F, Pérez NV. M-plastia doble en paciente con carcinoma basoescamoso. Presentación de un caso. Medisur nov-dic.2012; vol.10no.6

2. Cárdenas DC., Salomone BC., Domínguez C.F, Cichero ZF., Muñoz SP., González BS. Carcinoma basoescamoso: Reporte de un caso con exposición crónica a arsénico ambiental. Rev. Chilena de Cirugía. Junio 2010. DOI: https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262010000300012

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

3. Manzanero HME, de la Cruz RJ, López MS. Carcinoma basoescamoso o metatípico en conjuntiva. Reporte de un caso. [2015] DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2015.12.007

4. Bess C. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. pp: 100-101. 2020 [acceso 10/05/2021]. Disponible en: https://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-decuba/

5. Rondón AJA, Concepción PML, Rodríguez FY. Resultado del tratamiento perilesional del carcinoma basocelular con interferón alfa + gamma (HeberPAG) en Sancti Spiritus. Revista Infociencia. 2016 [acceso 10/05/2021]. Disponible en: https://www.magon.cu/index.php/ct-menu-item-2

6. Rondón AJA. Los aspectos bioéticos en los pacientes con cáncer tratados por ensayos clínicos en Cuba. Revista Iberoamericana de Bioética 2022; 9;1-18. [acceso 10/12/2024] Disponible en: https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/9110

7. Fernández Á, Julio D, García VY, Ríos JRO, López SA, Rodríguez RCR, Rodríguez FY *et al*. Seguridad de la aplicación intravenosa del cigb-300 en pacientes con hemopatías malignas. Estudio EHPMA. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2024 [acceso 4/01/2021];32(2). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892016000200008&lng=es

8. García DJ. La inmunoterapia y la detección precoz, claves para la supervivencia de los pacientes con carcinoma de células de Merkel. [acceso 21/01/2021] Diario Médico Disponible en: https://www.sld.cu/node?iwp_post=2021%2F01%2F20%2FLa%20inmunoterapia%20y%20la%20detecci%C3%B3n%20precoz%2C%20claves%20para%20la%20supervivencia%20de%20los%20pacientes%20con%20carcinoma%20de%20c%C3%A9lulas%20de%20Merkel%2F190892&iwp_ids=1_90892&blog=1_aldia

9. Comité de Criterios de Evaluación de Respuesta en Tumores Sólidos.

10. Alcalá PD y cols. Carcinoma basocelular metatípico: «el gran simulador». Rev Cent Dermatol Pascua. Sep-Dic 2017 [acceso 21/01/2021] Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2017/cd173d.pdf

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

11. Mireles RH, Rodríguez AMC, Gutiérrez VRM. Carcinoma metatípico. Comunicación de un caso y revisión de la literatura. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 1996; 5: 113-6.

12. Jankovic I, Kovacevic P, Visnjic M, Jankovic D, Binic I, Jankovic A *et al*. Application of sentinel lymph node biopsy in cutaneous basosquamous carcinoma. *Ann Dermatol*. 2011; 23 Suppl 1: S123-6.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES