

Carcinoma Epidermoide Gigante

Giant Squamous Cell Carcinoma

Adrian Isacc Nieto Jiménez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1925-6407>

¹Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: adrianisacnj@gmail.com

RESUMEN

El *carcinoma epidermoide* en piel es una neoplasia maligna de los queratinocitos epidérmicos. Representa en frecuencia el segundo tumor maligno en piel y afecta a personas mayores de 60 años de edad. Predomina en zonas fotoexpuestas, sobre todo en la mitad superior del tronco. Clínicamente se caracteriza por lesiones nodulares o ulcerosas. La forma gigante cutánea es extremadamente rara y produce frecuentemente metástasis a distancia. Se muestra una paciente de 71 años de edad con lesión tumoral extensa, de aspecto carnoso en la palma de la mano izquierda, con diagnóstico anatomopatológico de carcinoma epidermoide bien diferenciado e infiltrante. El carcinoma epidermoide gigante representa un tumor cutáneo agresivo para la vida. Se presenta el caso por lo interesante, y para reforzar la importancia del diagnóstico oportuno de este tipo de tumor.

Palabras clave: carcinoma epidermoide; cáncer cutáneo; tumor gigante.

ABSTRACT

Squamous cell carcinoma of the skin is a malignant neoplasm of epidermal keratinocytes. It is the second most common malignant skin tumour and affects people over 60 years of age. It predominates in photoexposed areas, especially in the upper half of the trunk. Clinically, it is characterized by nodular or ulcerative lesions. The giant cutaneous form is extremely rare and frequently produces distant metastases. We show a 71-year-old patient with an extensive, fleshy tumor lesion on the palm of the left hand, with a pathological diagnosis of well-differentiated and infiltrating squamous cell

carcinoma. Giant squamous cell carcinoma represents a skin tumor that is aggressive to life. The case is presented because of its interest, and to reinforce the importance of timely diagnosis of this type of tumor.

Keywords: squamous cell carcinoma; skin cancer; giant tumor.

Recibido: 13/03/2024

Aceptado: 08/04/2024

Introducción

La existencia del cáncer se conoce desde la antigüedad y ya se menciona en el papiro descubierto por Ebers (1500 a.C.). Hipócrates (460-375 a.C.) lo denomina karkinoma o karkinos (cangrejo) y propone la teoría de los cuatro humores (sangre, moco, bilis amarilla y bilis negra) de cuyo equilibrio se establecería la salud o eucrasia, mientras que su desequilibrio produciría la enfermedad o discrasia.⁽¹⁾

El cáncer es una enfermedad genética provocada por la alteración en la expresión de los genes de la célula de forma acumulativa y secuencial en la cual las células transformadas crecen sin control, y adquieren capacidad para invadir y metastatizar.⁽²⁾

Hay mayor proporción de cáncer de piel en Australia, Nueva Zelanda y Unión Sudafricana, por una mayor exposición a las radiaciones ultravioletas.⁽¹⁾

El carcinoma epidermoide, también llamado carcinoma Espinocelular o Carcinoma de células escamosas, es un tumor maligno de las células queratinizantes de la epidermis y sus anexos, afecta a la piel y a las mucosas que tienen epitelio escamoso estratificado y capacidad de queratinizar.⁽³⁾

Este tumor se origina en la piel con cambios actínicos, como queratosis actínicas, cicatrices de larga duración posterior a quemaduras, trayectos fistulosos y úlceras crónicas, acompañadas de hiperplasia epidérmica, como micosis y tuberculosis.⁽⁴⁾

Clínicamente se presenta como lesiones ulcerosas con bordes y paredes de consistencia dura y, a veces bordes mamelados o proyecciones verrugosas; como nódulos únicos o múltiples, aislados o confluentes y cubiertos en ocasiones por escamas y exudación fétida.⁽⁵⁾

La enfermedad afecta predominantemente a personas mayores, en su gran mayoría del sexo masculino, a partir de los 40 años con un pico máximo a la edad de los 60 años. Se localizan en cara, manos y mucosas, pero puede haber casos atípicos en otras localizaciones. Se reportan casos en la literatura de Carcinomas Epidermoides Gigantes asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH), no a las queratosis actínicas.^(2,3)

En Cuba, el carcinoma epidermoide representa el segundo tumor maligno de piel no melanoma en la población general mayor de 50 años, la incidencia es más elevada en provincias del centro del país como Villa Clara, donde se registra una prevalencia de 4.5% con respecto al resto de los tumores malignos de piel.⁽⁶⁾

Caso clínico

Se trata de una paciente de 71 años de edad, que acude a consulta multidisciplinaria de Dermatología por presentar lesión tumoral de gran tamaño de 9 meses de evolución, la cual comenzó como una mancha de superficie áspera color parduzco, que en algún momento fue diagnosticado como queratosis actínica o lentigo solar, pero la familia no le prestó atención y fue extendiéndose en diámetro hasta llegar al tamaño actual.

Examen dermatológico

Lesión tumoral de base ancha, redondeada, exofítica, de aspecto mamelonado y carnoso, grande, de aproximadamente 20x15 cm de diámetro, localizado en la palma de la mano izquierda. En algunas zonas de la superficie se observan costras con secreción serohemática y exulceraciones (figs. 1 y 2).



Fig. 1 – Lesión tumoral, gigante, localizada en palma de mano izquierda.



Fig. 2 – Lesión de aspecto carnososo, con costras y exulceraciones en su superficie.

La paciente refería dolor espontáneo y a la movilidad del tumor, así como una pérdida de peso, de cerca de 8 kg en los últimos 90 días.

También se encontraron adenopatías regionales en el miembro superior izquierdo.

Complementarios realizados:

Biometría hemática: anemia moderada Hb-9 G/L

VSG: Acelerada

VIH, VDRL, Antígeno de superficie para Hepatitis B y C: No reactivos

LDH, perfil hepático y renal, Rx de tórax, ultrasonido abdominal y ginecológico: Sin alteraciones

Se toma muestra para biopsia por ponche del tumor que informa diagnóstico de carcinoma epidermoide bien diferenciado e infiltrante.

Se interconsulta el caso con oncología y se realiza tratamiento quirúrgico del tumor. Se confirma el diagnóstico inicial.

Comentarios

La mayoría de los pacientes con diagnóstico de carcinoma epidermoide primario tienen buen pronóstico, siempre que se realice la cirugía total del tumor y se eviten las metástasis a largo plazo. En este caso la paciente presentaba una queratosis actínica previa, considerada como lesión premaligna, aunque algunos autores la consideran como un carcinoma epidermoide in situ. Esta transformación ocurre fundamentalmente en zonas expuestas al sol, en pacientes ancianos con daño actínico crónico de larga evolución.⁽⁷⁾

El carcinoma epidermoide gigante representa un raro tumor, debido a que generalmente las lesiones iniciales son extirpadas quirúrgicamente evitando su mayor tamaño. Los tumores escamosos gigantes que se describen están vinculados al VPH, y predominan en zonas genitales, sobre todo a nivel del pene en el hombre y la vulva en la mujer, a diferencia de la localización de nuestro paciente.⁽⁸⁾

Este tumor maligno es más frecuente en áreas expuestas al sol, sobre todo cara y mucosa labial, en el sexo masculino. No se reportan casos de carcinoma epidermoide gigante a nivel de la región palmar, pues es una región cubierta del sol,⁽⁴⁾ contrario a nuestro paciente donde la lesión se localiza en esa zona.

El carcinoma epidermoide se caracteriza por una amplia gamas de variantes, pero la más frecuente es en forma de un tumor sólido, seco o carnososo que en muchas ocasiones se ulcera y dificulta el diagnóstico clínico, por lo que resulta muy útil el estudio histológico para su diagnóstico positivo.⁽⁹⁾

El diagnóstico diferencial a veces es complejo por la similitud con otros tumores cutáneos, sobre todo cuando se cubren con una capa de queratina, como sucede en el queratoacantoma, que representa el principal diagnóstico diferencial. Además, podemos mencionar: el carcinoma basal nodular, el acantoma de células claras, el melanoma maligno amelanótico, los sarcomas y los linfomas de diferentes grados de malignidad. Todos con pronósticos desfavorables.⁽¹⁰⁾

El pronóstico varía en dependencia del momento del diagnóstico. Las principales metástasis se producen a pulmón y huesos, respectivamente.⁽³⁾

Aunque existen varios tratamientos, el más radical es la cirugía total de la lesión con estudio histopatológico, y consecuentemente la conducta varía en dependencia del grado de penetración del tumor.⁽⁷⁾

En este caso a pesar de los síntomas acompañantes se trató de un carcinoma epidermoide gigante primario.

Conclusiones

Es importante el diagnóstico precoz del cáncer de piel, sobre todo del carcinoma epidermoide por el peligro que representa para la vida. Su pronóstico varía en dependencia de la variedad y extensión histológica del tumor.

Referencias bibliográficas

1. Cortes H, Díaz E, García J, Oncología médica. Madrid: Nova Sidonia-Grupo Aula Medica. 2016;6:80-7.
2. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer Statistics, 2014. CA Cancer J Clin. 2014;64(1):9-29. DOI: [10.3322/caac.21208](https://doi.org/10.3322/caac.21208) Erratum
3. Gonzalez Moles MA, Ruiz Avila I, Martínez JA, Gil Montoya JA, Esteban F, Gonzalez Mole S, *et al.* P21WAF1/CIP1 protein and tongue cancer prognosis. Anticancer Res. 2004;24(5B):3225-31.
4. Epstein JH, Photocarcinogenesis, skin cancer and aging. J. Am. Acad. Dermatol. 1983; 9(4): 487-502. DOI: [10.1016/s0190-9622\(83\)70160-x](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(83)70160-x) in: CA Cancer J Clin. 2014;64(5):364.
5. Arenas Guzmán R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 7 ed. México, DF: McGraw Hill Interamericana Editores, S.A.; 2019. p. 1025. [acceso 13/12/2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2775>
6. Ministerio de Salud de Cuba. Anuario Estadístico de Salud. 2018. La Habana, Cuba. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2018_ediciC3B3n_2019.pdf

7. Kemp CJ. Multistep skin cancer in mice as a model to study the evolution of cancer cells. *Semin. Cancer Biol.* 2005;15(6):460-73. DOI: [10.1016/j.semcancer.2005.06.003](https://doi.org/10.1016/j.semcancer.2005.06.003)
8. Wu X, Pandolfi PP. Mouse models for multistep tumorigenesis. *Trends Cell Biol.* 2001;11(11):S2-9. DOI: [10.1016/s0962-8924\(01\)02127-4](https://doi.org/10.1016/s0962-8924(01)02127-4)
9. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. *Dermatología*. 4 ed. España: Elsevier; 2018.
10. Gibson EW. Tumores malignos de piel. In: Grab WC, Smith JW. *Cirugía Plástica*. España: Salvat; 2021. p. 573-98.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.