

HeberFERON en el tratamiento de un carcinoma basocelular del canto interno del ojo

HeberFERON for the treatment of a basal cell carcinoma
in the inner edge of the eye

Vladimir Sánchez Linares^{1*}

Iraldo Bello Rivero²

Irela Estela Campo³

Nury Hernández Albelo¹

¹Policlínico Centro. Sancti Spíritus, Cuba.

²Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. La Habana, Cuba.

³Policlínico MININT. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia: vladimirsl@infomed.sld.cu

RESUMEN

El carcinoma basocelular es la neoplasia cutánea más frecuente. El principal factor de riesgo es la exposición a las radiaciones solares y el 80 % aparecen en la cara. Se describe el caso de un paciente de 48 años que presentó lesión tumoral en canto interno del ojo derecho, se realizó dermatoscopia y biopsia que concluyó en un carcinoma basocelular. Inició tratamiento con HeberFERON dos veces por semana, perilesional en dosis de $11,5 \times 10^6$ UI hasta completar 9 aplicaciones. La respuesta objetiva al tratamiento fue completa y la

estética excelente. El HeberFERON contiene una mezcla de interferones IFNs $\alpha 2b$ e IFN- γ , con propiedades antiproliferativa, anti-angiogénica e inmunomoduladora. Se presenta el caso por los buenos resultados obtenidos con el tratamiento en esta lesión de difícil localización.

Palabras clave: carcinoma basocelular; HeberFERON; cáncer de piel no melanoma; interferón.

ABSTRACT

Basal cell carcinoma is the most common type of skin neoplasm. Its leading risk factor is exposure to solar radiation, and 80% occur in the face. A case is described of a male 48-year old patient with a tumor lesion in the inner edge of his right eye. Dermatoscopy and biopsy were performed which revealed the presence of a base cell carcinoma. Treatment consisted in nine perilesional applications of HeberFERON twice a week at a dose of 11.5×10^6 UI. The objective response to treatment was satisfactory and esthetically excellent. HeberFERON contains a mixture of IFN- $\alpha 2b$ and IFN- γ interferons with antiproliferative, anti-angiogenic and immunomodulatory properties. The case is presented due to the good results obtained in the treatment of this lesion of difficult location.

Key words: base cell carcinoma; HeberFERON; non-melanoma skin cancer; interferon.

Recibido: 25/11/2016

Aceptado: 22/11/2016

INTRODUCCIÓN

El carcinoma basocelular (CBC) es una neoplasia cutánea que se origina en las células epidérmicas de los folículos pilosos o las basales de la epidermis, su aparición está relacionada con factores genéticos, virales y ambientales, pero las radiaciones ultravioletas constituyen el factor más importante en su génesis.^(1,2)

Es el más común de los tipos de cáncer de piel. La lesión inicial suele ser una pequeña induración blanco grisácea, recubierta por finas telangiectasias y crece dando lugar a las distintas variantes clínicas: plano superficial, nodular o nódulo-ulcerativo, pigmentado, morfeiforme o esclerodermiforme, terebrante o ulcus rodens, fibroepitelial o premaligno de Pinkus.^(1,3)

La cirugía es el tratamiento de elección en el CBC, pero un porcentaje considerable de ellos recidiva.^(4,5)

El HeberFERON (HeberBiotec, La Habana, Cuba), es una formulación, que contiene una mezcla de interferones IFNs $\alpha 2b$ e IFN- γ , con propiedades antiproliferativas, anti-angiogénicas e inmunomoduladoras. Con esta combinación de los IFNs se han tratado pacientes con CBC de varios subtipos, tamaños y localizaciones con muy buenas respuestas clínicas y estéticas.⁽⁶⁾

Se presenta este caso por los buenos resultados obtenidos con el tratamiento en esta lesión de difícil localización.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso de un paciente masculino de 48 años, con antecedentes de haber sido operado 2 años antes de carcinoma basocelular nodular en puente nasal. Acudió a consulta de dermatología del Policlínico Centro, Sancti Spíritus, Cuba, por presentar lesión tumoral en el canto interno del ojo derecho de varios meses de evolución, crecimiento lento y progresivo. Refirió no haber asistido antes al especialista por temor a la cirugía. El paciente se desempeña como trabajador por cuenta propia, expuesto largas horas a las radiaciones solares.

Examen físico dermatológico

Piel: Fototipo cutáneo tipo II de Fitzpatrick.

Se observó tumor en el canto interno del ojo derecho muy cerca del lagrimal, de color rosado, de 0,6 cm de diámetro, consistencia firme, bordes bien definidos, redondo y superficie lisa (Fig. 1).

Se realizó dermatoscopia donde se constataron áreas brillantes blanco-rosadas, con eritema periférico rosáceo y telangiectasias ramificadas representadas por vasos gruesos en la superficie del tumor (Fig. 2).

La toma de muestra para biopsia por ponche (3 mm) confirmó la presencia de un carcinoma basocelular (Fig. 3).



Fig. 1 – Lesión de aspecto tumoral localizada en canto interno de ojo derecho.

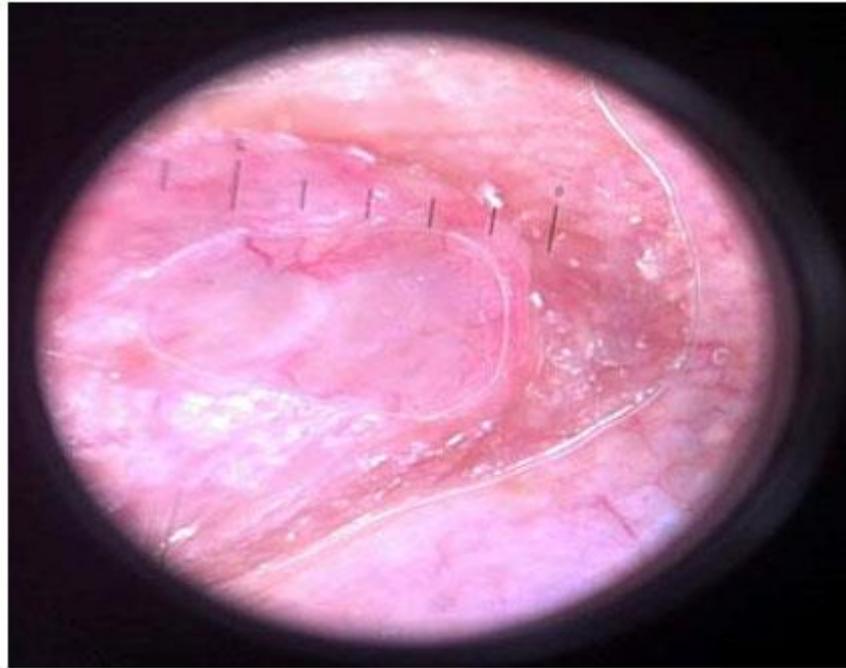


Fig. 2 – Dermatoscopia de la lesión.

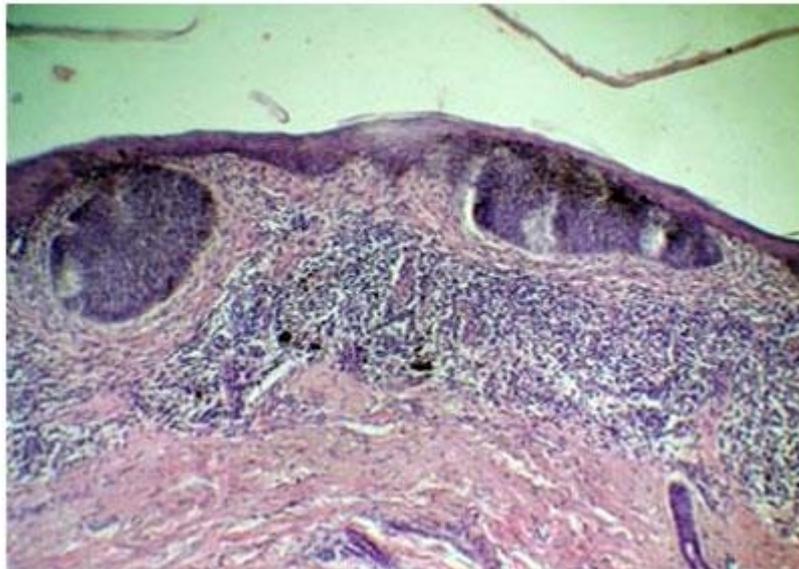


Fig. 3 – Imagen histológica que confirma carcinoma basocelular.

Se indicaron complementarios durante la evaluación y sus resultados estuvieron dentro de los parámetros normales.

Se comienza el tratamiento en régimen ambulatorio en la consulta del policlínico, mediante la administración de HeberFERON en dosis de $11,5 \times 10^6$ UI, dos veces por semana, durante 5 semanas consecutivas, por vía perilesional, y se realiza el control de complementarios en las semanas 2 y 4 del tratamiento.

Durante la aplicación de las primeras dosis del medicamento el paciente presentó fiebre, cefalea y artralgia como eventos adversos, de intensidad leve, sin cambios en la actitud farmacológica. Estos síntomas fueron desapareciendo paulatinamente, persistiendo dolor y ardor al aplicar el producto.

En la semana 16 se realizó la evaluación final donde clínicamente no era visible el tumor. Esto se confirma mediante la histopatología y la dermatoscopia donde se observó la presencia de tejido fibroso de color blanquecino. Con estos resultados la respuesta objetiva al tratamiento fue completa y la respuesta estética favorable, con normocromia, elasticidad y sensibilidad normal, sin queloide, ni volumen en el área y con una buena calidad de la cicatrización.

Comentarios

El 80 % de los CBC aparecen en la cara, por lo que tanto la lesión como el tratamiento que se planifique afectan la estética facial.⁽⁵⁾

Es un tumor de invasión local, crecimiento lento, rara vez produce metástasis y causan gran morbilidad. Pueden ser desfigurantes e invadir el tejido que los rodea, así como resistentes a las terapias. Suelen convertirse en avanzados, dando lugar a graves deformidades o pérdida de la función del órgano afectado.^(3,4)

Dentro de los factores de riesgo relacionados con este tumor se encuentran: la raza blanca, fundamentalmente aquellos con poca capacidad para broncearse, de ojos y pelo claros, la inmunosupresión, químicos, patologías genéticas (xeroderma pigmentoso - XP, síndrome

basocelular nevoide), y la exposición intermitente a las radiaciones ultravioletas donde el espectro B es el que está más involucrado en su patogenia.^(4,5)

La cirugía es el tratamiento de elección en el carcinoma basocelular, pero un porcentaje considerable de ellos recidiva. Esta situación se presenta con mayor frecuencia en la cara, donde la estética después de una cirugía (cicatriz hipertrófica, atrófica o queloide en jóvenes) puede definir la conducta quirúrgica de los cirujanos, que tienden a eliminar la menor cantidad de tejido posible y los bordes de los tumores al no ser bien eliminados aumenta el riesgo de recidivas.⁽⁵⁾

La acción antitumoral de los interferones (IFNs) está mediada fundamentalmente por la inhibición del crecimiento de las células tumorales y por la inducción de la apoptosis de éstas (muerte celular programada). Ambos IFNs poseen propiedades antiangiogénicas, lo que contribuye a disminuir la vascularidad que rodea estos tumores.⁽⁷⁾

El caso presentado se negó a someterse a la cirugía por temor a la afectación ocular, por lo que se decide la administración de HeberFERON obteniéndose respuesta objetiva completa al tratamiento y respuesta estética favorable.

En pacientes con cáncer de piel no melanoma el HeberFERON disminuye el porcentaje de aparición de nuevas lesiones en 8 veces, es 5-10 veces más potente que los IFNs por separado, promueve una respuesta anti-tumoral más rápida y prolongada (estimulando diferentes funciones del organismo necesarias para controlar y/o inhibir el crecimiento celular). Puede utilizarse como tratamiento prequirúrgico, postquirúrgico, y como primera opción, combinado con quimioterapia y radioterapia.^(6,7)

Si tenemos en cuenta que el carcinoma basocelular aparece en zonas fotoexpuestas, fundamentalmente la cara, donde la cirugía y otros tratamientos pueden curar al paciente, pero dejan deformidades, cicatrices retráctiles e hipertróficas, zonas con impotencia funcional o queloides, el HeberFERON es una opción donde no solo se cura el tumor maligno, sino que se conserva la estética del paciente, logrando entonces una doble función: curar y mantener la buena apariencia exterior de una persona.

Es nuestro objetivo presentar el caso con diagnóstico de carcinoma basocelular nodular en el canto interno del ojo derecho, que fue tratado con HeberFERON, donde la cirugía se hacía compleja por la localización, la afectación del lagrimal y la estética del paciente.

Con esta terapia el tumor desapareció y la estética fue excelente. Es aquí donde radica la novedad de este estudio.

Para la presentación del caso se obtuvo el consentimiento informado del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kochevar I, Pathak M, Parrish J. Fotofísica, Fotoquímica y Fotobiología. En: Fredberg I, Eisen A, Austen F, Goldsmith L, Katz S, directores. Fitzpatrick Dermatología en Medicina General. 7 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009. p. 1036-40.
2. Hernández Zárate SI, Medina Bojórquez A, López-Tello Santillán AI, Alcalá Pérez D. Epidemiología del cáncer de piel en pacientes de la Clínica de Dermato-oncología del Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua. Estudio retrospectivo de los últimos ocho años. *Dermatol Rev Mex.* 2012;56(1):30-37.
3. Alcalá Pérez D, Medina Bojórquez A, Torres González S, Navarrete Franco G, Ramos Garibay A, Peralta Pedrero ML, et al. Correlación clínica, histológica y dermatoscópica del carcinoma basocelular. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2013;22(1):5-14.
4. Sordo C, Gutiérrez C. Cáncer de piel y radiación solar: experiencia peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2013;30(1):113-17.
5. Negrín Díaz ML. Carcinoma Basocelular Revisión. *Dermatol Rev Ven.* 2008;46(1):3-8.
6. Anasagasti Angulo L, García Vega Y, Barcelona Pérez S, López Saura P. Treatment of advanced, recurrent, resistant to previous treatments basal and squamous cell skin carcinomas with a synergistic formulation of interferons. Open, prospective study. *BMC Cancer* [en línea]. 2009 [citado 10/08/2016];9:262. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/9/262>

7. Prospecto HeberPAG 10 M. Terapia combinada de IFN alfa 2b e IFN gamma. Aprobado 19 de mayo 2008 por el CECMED.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de ningún tipo con la elaboración de este documento.