Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1348

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-246. - ANÁLISIS DE UNA MUESTRA POBLACIONAL CON CÁNCER CUTÁNEO NO MELANOMA: SUBTIPOS, LOCALIZACIONES, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTOS MÁS FRECUENTES

E. Alarcón Manoja[1], M. Linares Barrios[2], J. González Fernández[2], A. Martínez Rodríguez[2], J. Bianchi Llave[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. Algeciras. Cádiz.[2]Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: El cáncer cutáneo no melanoma (CCNM) es un problema de salud creciente. La mayoría del CCNM tiene un pronóstico excelente, sin embargo, hay un grupo de pacientes, con tumores de alto riesgo que es necesario reconocer, para aplicar un tratamiento adecuado, por su asociación a un peor pronóstico. Los objetivos de este estudio fueron: valorar la frecuencia de CCNM frente al cáncer cutáneo melanoma (CCM) en nuestro área y, por otra parte, analizar en una muestra poblacional de CCNM la frecuencia de los diferentes subtipos anatomoclínicos de CCNM y detallar las localizaciones más frecuentes, síntomas advertidos, quién los advierte, presencia de ganglios o metástasis a distancia, y tipos de intervenciones terapéuticas realizadas, entre otras variables.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal, realizado en la Unidad de Gestión de Dermatología del Hospital Universitario Puerta del Mar, donde Inicialmente se analizaron las biopsias con diagnóstico de CCM o CCNM realizadas en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Puerta del Mar durante el periodo 2002-2008 para valorar la frecuencia del CCM frente al CCNM, y posteriormente se seleccionó una muestra de 91 pacientes con CCNM, diagnosticados durante el periodo 2002-2008, que cumplían los siguientes criterios de inclusión: haber sido diagnosticados de CCNM con confirmación histológica y haber firmado el consentimiento informado. Se consideraron criterios de exclusión la ausencia de estudio anatomopatológico.

Resultados: El estudio de los diagnósticos histológicos realizados por la unidad de Anatomía Patológica del Hospital Puerta del Mar de Cádiz en el periodo comprendido entre 2002 y 2008 permitió comprobar que el CBC es el tumor maligno de piel más común. El 67,23% del total de biopsias del área tuvo el diagnóstico anatomopatológico de carcinoma basocelular (CBC) mientras que un 15,65% obtuvo el resultado de carcinoma espinocelular (CEC), un 11,41% de melanoma maligno (MM) y otros tumores representan el 5,71%. De nuestra muestra de 91 pacientes con CCNM, el 85,7% de los casos de nuestro estudio tuvo el diagnóstico anatomopatológico de CBC mientras que un 14,3% obtuvo el resultado de CEC. Respecto a la localización, el 81% era en la cara, seguidos en frecuencia del brazo y cara posterior del tronco (4,8% en ambas localizaciones). La sintomatología fue advertida por el paciente en el 95,6% de los casos, y por alguien cercano a él, sólo en un 4,4%. Y los síntomas por orden de frecuencia fueron: elevación de la lesión, crecimiento, prurito, hemorragia y cambio de color. Por otro lado, sólo el 1,1% de los pacientes, presentaron a la exploración ganglios palpables (ese pequeño porcentaje sólo se detectó en sujetos con CEC, y la localización de estos fue a nivel cervical). Y además, ninguno de los casos de CCNM de nuestro estudio

mostró metástasis a distancia. Con respecto al tratamiento, la cirugía fue aplicada en el 96,7% de los casos, mientras que en el 3,3% restante, ya diagnosticados previamente por biopsia, fueron tratados con crioterapia. Del total de sujetos de nuestra muestra a los que se les realizó cirugía (96,7%), el 69,7% fue finalizado mediante un cierre directo, mientras que a un 27,3% se realizó un colgajo, y sólo un 3% precisaron un injerto.

Conclusiones: El CBC es el tumor maligno de piel más común y el más frecuente de los CCNM. Se localiza en mayor grado en la cara y dentro de sus síntomas más prevalentes destacan la elevación, el crecimiento y el prurito, siendo muy escasos los pacientes con ganglios palpables o metástasis a distancia, lo que hace muy importante el papel de la exploración clínica, la autoexploración y el seguimiento de los sujetos para el diagnóstico precoz del CCNM.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.