

Lesiones neoplásicas primarias: carcinoma basocelular



Jul 2022. Marta Arnaldos Esteban, Marta Fontseré Candell, Marta Rodríguez Cambor, Justo Rueda López

Cómo citar este documento: Arnaldos Esteban M, Fontseré Candell E, Rodríguez Cambor M, Rueda López J. Monografía: Lesiones neoplásicas primarias: carcinoma basocelular. [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2022 [citado «añadir día mes año»]. Disponible en: <https://heridasenred.com/monografia-lesiones-neoplasicas-primarias-carcinoma-basocelular/>

En un post anterior, se abordaron las [lesiones neoplásicas de forma general](#).

En esta entrada se aborda el **carcinoma basocelular (CBC)**, considerado como una neoplasia cutánea de origen primario, siendo *una de las más comunes en seres humanos*, además de ser *el más frecuente* dentro del grupo de carcinomas cutáneos no melanoma. Se origina en el estrato basal de la epidermis y folículos pilosos. Se caracteriza por presentar un crecimiento lento y poco agresivo, aunque suele generar procesos metastásicos en la mayoría de los casos (1).

El **80% de los CBC se presentan en áreas foto expuestas** y a menudo son confundidos con otras patologías como, por ejemplo, la queratosis seborreica, el melanoma maligno o el nevo azul, por lo que siempre es necesario investigar ante la sospecha clínica (2).

Se estima que la *incidencia en España* del cáncer cutáneo no melanoma que incluye los carcinomas de origen basocelular y espinocelular es **7 veces superior a la del melanoma**. La tasa de incidencia para el CBC es de 113,05 nuevos casos (IC 95%: 89,03-137,08) por cada 100.000 habitantes-año según los datos de la sociedad española de dermatología y venereología (3).

En cuanto a los **subtipos del CBC**, *los más frecuentes son:*

- Nodular
- Superficial
- Esclerosante o morfeiforme



CBC Nodular

El subtipo nodular es el más frecuente (50-80% de los casos), suele presentarse con lesiones papulares o nodulares brillantes y perladas, con pequeñas telangiectasias ramificadas. Durante el crecimiento del tumor puede aparecer una costra o una úlcera, con sangrado tras traumatismos mínimos (4).

CBC Superficial

El subtipo superficial es el segundo más frecuente (5-15%), aparece como una placa descamativa, rosada o eritematosa con un borde ligeramente enrollado de pequeñas pápulas traslúcidas. Aparece con más frecuencia en el tronco y extremidades, a diferencia del resto de CBC que aparece generalmente en cabeza y cuello (5).





CBC Esclerosante o morfeiforme

El subtipo esclerosante o morfeiforme representa el 6% de los CBC. Este tipo de lesiones muestra finos cordones de células basaloideas que se infiltran entre un estroma fibroso denso. Clínicamente las variantes infiltrante y morfeiforme aparecen como unas placas blancas o rosadas, infiltradas, de bordes mal definidos y tienden a la infiltración profunda, a la destrucción local extensa y a la recidiva (6,7).

Otros subtipos menos frecuentes de CBC son:

- Fibroepitelial de Pinkus
- Pigmentado
- Carcinoma Baso Escamoso



CBC Fibroepitelial de Pinkus

El Fibroepitelial de Pinkus (FeP) es relativamente raro, la frecuencia varía de 0,2% a 1,4% (8-10). Generalmente se describe en adultos mayores de 50 años y las mujeres pueden verse afectadas con una frecuencia un poco mayor que los hombres (54 %). Se han informado casos raros de niños con FeP (11). Se presenta como una pápula o placa del color de la piel, firme, en forma de cúpula, sésil y carnosa (12). Ocurre con mayor frecuencia en el área lumbosacra, pero también puede ocurrir en el abdomen, la cabeza, las axilas, el muslo, la ingle y la planta del pie (13,14).

CBC Pigmentado

En cuanto al CBC pigmentado puede manifestarse con diversas coloraciones, desde marrón a azul o negro. La superficie es lisa y brillante, de consistencia indurada (15).



Carcinoma Basoescamoso

El carcinoma basoescamoso (CBE) es una neoplasia cutánea poco frecuente, de 1,5 % a 2,7 % de los cánceres de piel, con predominio en el sexo masculino y alrededor de la séptima década de vida. La mayoría de los CBE aparecen en la cabeza y el cuello (80%) con predominio de la zona centroracial y perinasal. Sin embargo, el tumor también puede aparecer en el tronco y las extremidades (16).

BIBLIOGRAFÍA:

- Morales Duarte KE, Leal RA. Diagnóstico del carcinoma basocelular pigmentado. Alerta 2020; 3(1):18-22. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i1.8684>
- Pérez DA, Bojórquez AM, González ST, Franco GN, Garibay AR, Pedrero MLP, et al. Correlación clínica, histológica y dermatoscópica del carcinoma basocelular. Rev Cent Dermatol Pascua 2013; 22 (1):5-14.
- Academia española de dermatología y venereología (Internet). Madrid; (citado el 1 de Julio de 2022) Disponible en: <https://fundacionpielsana.es/unidad-de-investigacion/incidencia-cancer-espana>
- Romano MF, Chirino ME, Rodríguez SS, et al. Carcinoma basocelular superficial y sus características dermatoscópicas de acuerdo con su localización. Med Cutan Iber Lat Am. 2016;44(3):171-176.
- Vázquez Blanco E, Domínguez Moralobo RA, Zamora León I, Valerino Guzmán E, Vázquez Ortiz HJ. Clinical and epidemiological characterization of basal cell carcinoma at Celia Sanchez Manduley Clinical Surgical Teaching Hospital, 2017- 2019. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 2021; 25(5), e5053. Epub 01 de octubre de 2021. Recuperado en 15 de junio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942021000500008&lng=es&tlng=en.
- Pitarch Bort, G. (2015). Dermatoscopia del carcinoma basocelular: diagnóstico precoz, detección de recidiva e identificación de subtipos histológicos.
- Marzuka AG, Book SE. Basal cell carcinoma: pathogenesis, epidemiology, clinical features, diagnosis, histopathology, and management. Yale J Biol Med 2015;88:167-79.
- Betti R, Inseveni E, Carducci M, Crosti C. Edad y sitio de prevalencia de subtipos histológicos de carcinomas de células basales. Int J Dermatol. 1995;34:174-6.
- Misago N, Narisawa Y. Carcinoma basocelular polipoide en la región perianal: reporte de un caso y revisión de la literatura. J Dermatol. 2004; 31:51-5.
- Rahbari H, Mehregan AH. Eiteliomas de células basales en sitios habituales e inusuales. J. Cutan Pathol. 1979;6:425-31.
- Haddock, ES, Cohen, PR Revisión del fibroepitelioma de Pinkus. Dermatol Ther (Heidelb) 6, 347-362 (2016). <https://doi.org/10.1007/s13555-016-0123-8>.
- Reggiani C, Zalaudek I, Piana S, Longo C, Argenziano G, Lallas A, Pellacani G, Moscarella E. Fibroepitelioma de Pinkus: informes de casos y revisión de la literatura. Dermatología. 2013;226:207-11.
- Zalaudek I, Ferrara G, Broganelli P, Moscarella E, Mordente I, Giacomel J, Argenziano G. Patronos dermatoscópicos de fibroepitelioma de Pinkus. Arco Dermatol. 2006;142:1318-22.
- Zamberk-Majlis OP, Velázquez-Tarjuelo D, Avilés-Izquierdo JA, Lázaro-Ochaita P. Fibroepitelioma de Pinkus. Descripción dermatoscópica de 3 casos. Actas Dermo-Sifiliográficas.2009; 100(10), 899-902.
- Urrego-Rivera F L, Faura-Berruga C. Diagnóstico diferencial del carcinoma basocelular pigmentado. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2015 junio [citado 2022 mayo 04]; 8(2): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000200014&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000200014>.
- Del Castillo-Cabrera S, Escalante-Jibaja E. Carcinoma basoescamoso. Acta méd. peruana [Internet]. 2014 Ene [citado 2022 Mayo 04]; 31(1): 60-60. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000100011&lng=es.

AUTORES

Pincha sobre el autor para ver su descripción

- [Arnauldos Esteban, Marta](#)
- [Fontserre Candell, Ester](#)
- [Rodríguez Cambior, Marta](#)
- [Rueda Lopez, Justo](#)

PUBLICACIONES RELACIONADAS

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:

- Monografía
- Dos vídeos
- Infografía

Visualiza esta serie con el código QR



En colaboración con:

SmithNephew



Ninguno de los autores declara conflicto de intereses. Esta información va dirigida a profesionales sanitarios. Si no pertenece a este colectivo, ante cualquier duda, consulte a su enfermera/médico de referencia. Este artículo cumple las normas de la [política editorial](#) y está bajo licencia de [Creative Commons](#)