



NOTA CLÍNICA

Artículo en español

Rev Esp Podol. 2023;34(2):109-112

DOI: <http://dx.doi.org/10.20986/revesppod.2023.1675/2023>

Sospecha ecográfica de carcinoma basocelular. A propósito de un caso

Ultrasound suspicion of basal cell carcinoma. Case Report

Javier Navarro González-Moncayo, Paula Ventosa Ruiz y Inmaculada García Ruiz

Clínica Moncayo. Albacete, España

Palabras clave:

Carcinoma basocelular, ecografía, cirugía.

Resumen

El carcinoma basocelular es el proceso neoplasia maligno que afecta más frecuentemente a la piel. Pese a que el diagnóstico debe ser siempre mediante estudio histopatológico, la ecografía puede sugerir la sospecha de este tipo de tumor. Se presenta un caso clínico en el que se sospechó de esta patología debido a la imagen ecográfica, posteriormente confirmado mediante el estudio histopatológico de la lesión.

Keywords:

Basal cell carcinoma, ultrasound, surgery.

Abstract

Basal cell carcinoma is the malignant neoplastic process that most frequently affects the skin. Although the diagnosis must always be made through a histopathological study, ultrasound may suggest suspicion of this type of tumor. A clinical case is presented in which this disorder was suspected due to ultrasound image, later confirmed by the histopathological study of the lesion.

Introducción

La enfermedad venosa crónica es una patología común del sistema circulatorio. Se relaciona con la hipertensión venosa, que producirá una serie de consecuencias como es la reducción del retorno sanguíneo y, en consecuencia, hipoxia, inflamación y acúmulo de sangre¹. La presencia de úlceras de esta etiología se considera el estadio más avanzado de la insuficiencia venosa crónica², y tiene como localización más frecuente la porción supramaleolar interna de las extremidades inferiores³.

El carcinoma basocelular (CBC) es la neoplasia maligna derivada de la epidermis más común entre los diferentes tipos de cáncer de piel, representando entre un 75-80 % de estos⁴. Este tipo de lesión

destaca entre las malignas, por ser uno de los tumores con mayor número de mutaciones en el humano, encontrándose hasta 65 mutaciones diferentes, inducidas en gran parte por la radiación ultravioleta (UV) procedente del sol⁵. El diagnóstico de este tipo de lesión se debe realizar mediante estudio histopatológico⁵, sin embargo, el estudio mediante dermatoscopia presenta, en manos expertas, una sensibilidad del 85 % y una especificidad del 95 %⁵.

Se ha descrito en diversas publicaciones la utilidad de la ecografía en la clasificación de la lesión y la delimitación de los bordes de manera prequirúrgica para la extirpación completa exitosa de este tipo de neoplasia^{4,6-9}. Se han encontrado hallazgos ecográficos que pueden hacer sospechar la etiología de la lesión tras la realización de esta prueba, debiendo ser confirmada en cualquier caso mediante estudio histopatológico⁶. Este hecho puede ayudar a dar

Recibido: 06-09-2023

Aceptado: 28-11-2023



0210-1238 © Los autores. 2023.
Editorial: INSPIRA NETWORK GROUP S.L.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC Reconocimiento 4.0 Internacional
(www.creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Correspondencia:

Javier Navarro González-Moncayo
javy Navarro@gmail.com

Tabla I. Tipos de carcinomas basocelulares.

Tipo	Descripción macroscópica	Descripción ecográfica
CBC superficial	Pápulas o placas rojas o rosadas, delgadas, de límites netos, en forma habitual en el tronco	Patrón ecográfico hipoeoico, aplanado, heterogéneo de tumor sólido con bordes irregulares sin prolongaciones hipoeoicas a dermis subyacente
CBC nodular	Nódulos pequeños, firmes, brillantes y casi traslúcidos a rosados con telangiectasias, en general en la cara. Las úlceras y las costras son comunes	Patrón ecográfico hipoeoico, aplanado, heterogéneo de tumor sólido con bordes irregulares sin prolongaciones hipoeoicas a dermis subyacente con forma redondeada u ovalada. En su interior puede verse un punteado hiperecogénico característico
CBC infiltrativo	Aspecto similar al superficial, pero con mayor profundidad	Bandas hipoeoicas irregulares que parten de la masa tumoral principal y que penetran en dermis subyacente
CBC micronodular	De alto riesgo, en anatomía patológica forma nidos pequeños en porciones profundas de la dermis	No descrito
CBC morfeiforme o CBC esclerodermiforme	Placas planas, cicatrizadas e induradas que pueden ser de color carne o rojo claro y tienen bordes indefinidos	Aumento de la ecogenicidad alrededor de la masa tumoral principal hipoeoica atribuida a un aumento de fibrosis que caracteriza a este tipo de tumores

un diagnóstico de presunción a lesiones en las que este no esté claro de manera inicial.

Existen distintos tipos de carcinoma basocelular, con diferentes características tanto clínicas como ecográficas, existiendo múltiples variaciones en la bibliografía respecto a su clasificación^{6,10-14} (Tabla I).

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de un paciente con una lesión ulcerosa diagnosticada previamente como úlcera venosa, y con sospecha gracias a la ecografía de carcinoma basocelular confirmada posteriormente mediante estudio histopatológico.

Caso clínico

Acude a consulta un paciente, varón, de 66 años, con presencia de telangiectasias, venas reticulares y troncos varicosos en extremidades inferiores. No refiere alergias ni emplear ningún medicamento de manera habitual.

Presenta lesión ulcerosa de 1.4 cm de diámetro supramaleolar tibial en extremidad inferior derecha, con tejido sangrante al roce y ligeramente sobrelevada, de 18 meses de evolución (Figura 1). Lesión no exudativa ni dolorosa. Había sido tratado previamente con antibioterapia tópica y sistémica pautada por otros profesionales.

Se realiza exploración ecográfica vascular empleando para ello un equipo Alpinion E-cube 7 con una sonda lineal de 3-12 mHz, con una frecuencia de 12 mHz en la que destaca insuficiencia venosa y onda trifásica en arterias pedia y tibial posterior. Se realiza ecografía translúcida (Figura 2) mostrando área anecoica con punteado hiperecogénico en su interior y con leve refuerzo acústico posterior, que afecta a la totalidad de la epidermis y penetra en dermis. Lesión bien delimitada, con ausencia de doppler en el interior de esta (Figura 3). Presenta una extensión ecográfica de 14 x 3.4 mm.

Se sospecha que la lesión pueda ser maligna por los hallazgos ecográficos y las características durante la exploración, por lo que se



Figura 1. Lesión ulcerosa.

decide realizar biopsia mediante punch de la periferia de esta, tras aplicar anestesia local de la zona con mepivacaína 2 %. Remitimos uno de los fragmentos cutáneos al laboratorio de anatomía patológica y otro a microbiología.

Se instauro terapia compresiva, con vendaje bicapa de tracción corta, así como cura con apósitos locales de alginato de calcio para control de la hemorragia. Durante el tratamiento hasta la llegada del resultado se observa una disminución del tejido sobrelevado

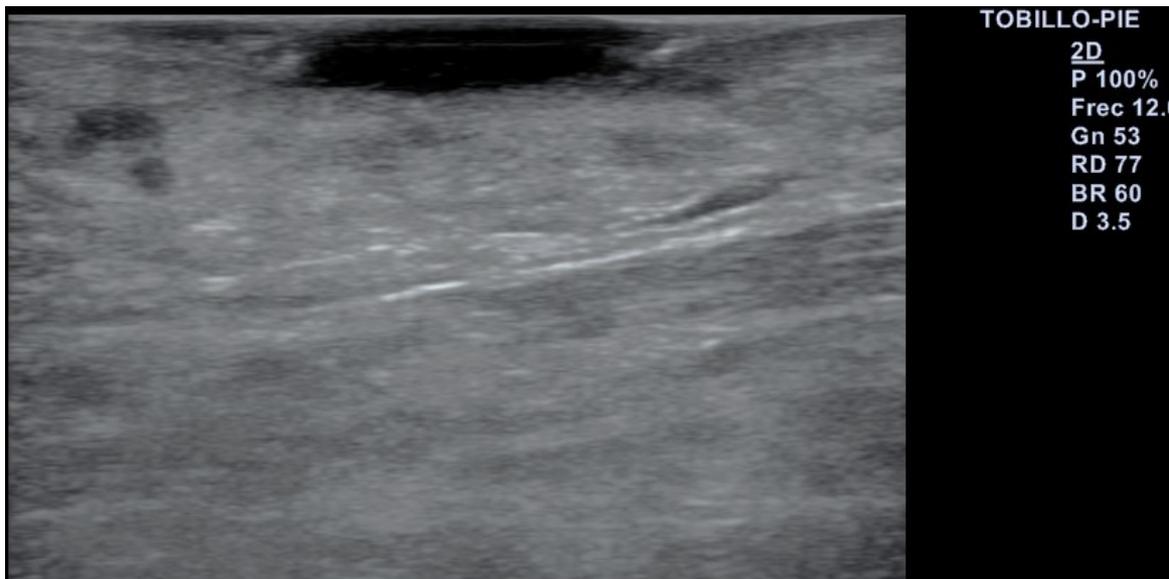


Figura 2. Ecografía transulcerosa en la que se observa la imagen anecoica con el punteado hiperecótico.

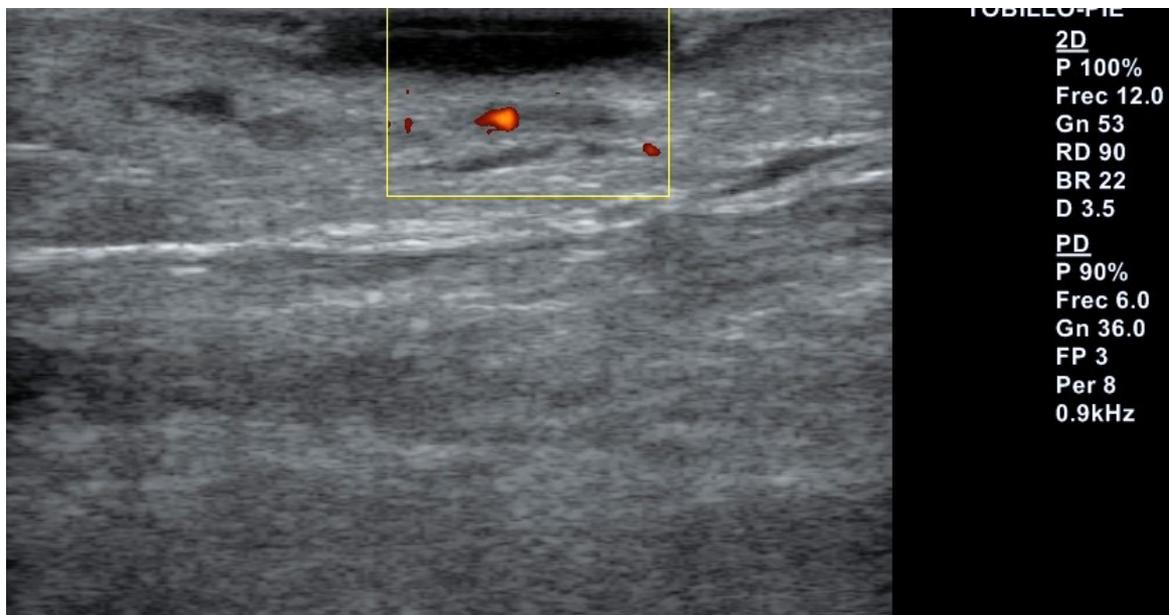


Figura 3. Ecografía transulcerosa con ausencia de doppler en el interior de la lesión.

y una ausencia de cicatrización de la región en la que se extrajo la muestra para el estudio histopatológico.

El resultado de anatomía patológica confirmó la sospecha de malignidad en el material remitido, informando de lesión compatible con carcinoma basocelular de patrón nodular (Figura 4), por lo que se deriva a servicio de dermatología para su evaluación completa y tratamiento quirúrgico con valoración de posterior tratamiento coadyuvante, si procede.

Discusión

El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor maligno más común en la población caucásica, representando el 75 % de todos los cánceres de piel. El riesgo promedio de una persona de piel blanca de desarrollar CBC es de aproximadamente el 30 %⁵.

La exposición a la radiación UV es el factor de riesgo ambiental más importante, además de otros factores como las quemaduras

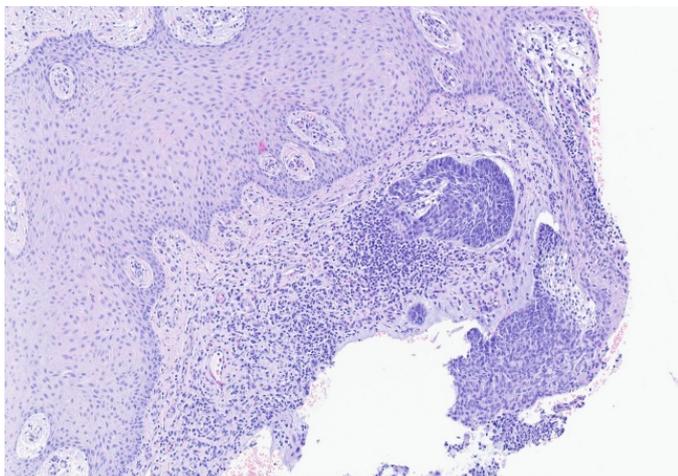


Figura 4. Imagen anatomopatológica de la lesión tumoral.

solares infantiles, antecedentes de cáncer de piel, inmunosupresión crónica, etc.¹⁴. Las formas clínicas en las que se divide el CBC son: superficial, nodular, infiltrativo, micronodular, esclerodermiforme o morfeiforme, siendo el nodular el más común⁶.

La dermatoscopia, el examen histológico y la inspección directa son las herramientas diagnósticas indispensables, siendo la biopsia de piel esencial para confirmar el diagnóstico y estimar el riesgo, pese que únicamente nos permite realizar un análisis de un fragmento limitado de la lesión^{6,12}.

Por otra parte, la ecografía se ha demostrado como un método eficaz para la evaluación de la lesión, dado que es una técnica poco invasiva, aportando gran información a tiempo real acerca de tamaño y delimitación de la lesión⁶. Al aportarnos una estimación de su dimensión nos permitirá mejorar los márgenes quirúrgicos y darnos una visión más global de la lesión¹¹. En la ecografía podemos observar los CBC como una lesión sólida de patrón hipoeoico, con bordes irregulares, pero bien definidos, que suele localizarse en la unión dermo-epidérmica; como característica propia del carcinoma basocelular, la lesión cuenta con puntos hiperecoicos intralesionales que no suelen tener refuerzo acústico posterior. El estudio doppler de las lesiones no suele mostrar una alta vascularización^{6,8}.

El CBC suele tener buen pronóstico, dado su bajo potencial metastásico. Para su correcto tratamiento debemos tener en cuenta aspectos importantes como su localización anatómica y características histopatológicas, siendo la escisión quirúrgica el tratamiento estándar para este tipo de lesiones^{12,14}.

En lesiones de complicado diagnóstico, como este caso en particular, en la que se barajaron diferentes hipótesis, como úlcera venosa, cabe destacar la importancia de la ecografía como herramienta diagnóstica por ser accesible, inocua y económica, además de permitirnos valorar con facilidad el tamaño de la lesión. El CBC presenta unas características propias muy marcadas que nos facilita su diagnóstico mediante ecografía en casos en los que dermatoscópicamente no sea objetivo.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Contribución de los autores

Concepción y diseño del estudio: J. N. G.-M., P. V. R.

Recogida de datos: J. N. G.-M., P. V. R., I. G. R.

Análisis e interpretación de los resultados: J. N. G.-M., P. V. R.

Creación, redacción y preparación del boceto inicial de trabajo: J. N. G.-M., P. V. R., I. G. R.

Revisión final (revisión crítica y comentarios) y aceptación final: J. N. G.-M., P. V. R.

Bibliografía

- Mansilha A, Sousa J. Pathophysiological Mechanisms of Chronic Venous Disease and Implications for Venoactive Drug Therapy. *Int J Mol Sci.* 2018;19(6):1669. DOI: 10.3390/ijms19061669.
- Conde Montero E, Serra Perrucho N, de la Cueva Dobao P. Theory and Practice of Compression Therapy for Treating and Preventing Venous Ulcers. *Actas Dermosifiliogr.* 2020;111(10):829-34. DOI: 10.1016/j.ad.2020.03.007.
- Mościcka P, Szewczyk MT, Cwajda-Białasik J, Jawień A. The role of compression therapy in the treatment of venous leg ulcers. *Adv Clin Exp Med.* 2019;28(6):847-52. DOI: 10.17219/acem/78768.
- Barcaui EO, Carvalho ACP, Valiante PM, Piñeiro-Maceira J, Barcaui CB. High-frequency (22-MHz) ultrasound for assessing the depth of basal cell carcinoma invasion. *Skin Res Technol.* 2021;27(5):676-81. DOI: 10.1111/srt.12999.
- Peris K, Fargnoli MC, Garbe C, Kaufmann R, Bastholt L, Seguin NB, et al. Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma: European consensus-based interdisciplinary guidelines. *Eur J Cancer.* 2019;118:10-34. DOI: 10.1016/j.ejca.2019.06.003.
- Hernández-Ibáñez C, Blazquez-Sánchez N, Aguilar-Bernier M, Fúnez-Liébana R, Rivas-Ruiz F, de Troya-Martín M. Usefulness of High-Frequency Ultrasound in the Classification of Histologic Subtypes of Primary Basal Cell Carcinoma. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108(1):42-51. DOI: 10.1016/j.ad.2016.08.002.
- Qin J, Wang J, Zhu Q, Liu J, Gao Y, Wang Y, et al. Usefulness of high-frequency ultrasound in differentiating basal cell carcinoma from common benign pigmented skin tumors. *Skin Research and Technology.* 2021;27(5):766-73. DOI: 10.1111/srt.13012.
- Laverde-Saad A, Simard A, Nassim D, Jfri A, Alajmi A, O'Brien E, et al. Performance of Ultrasound for Identifying Morphological Characteristics and Thickness of Cutaneous Basal Cell Carcinoma: A Systematic Review. *Dermatology.* 2022;238(4):692-710. DOI: 10.1159/000520751.
- Wang SQ, Liu J, Zhu QL, Zhao CY, Qu T, Li F, et al. High-frequency ultrasound features of basal cell carcinoma and its association with histological recurrence risk. *Chin Med J.* 2019;132(17):2021-6. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000369.
- Cristy D, Domínguez D, Jessica D, Celis G. Carcinoma basocelular. Un reto actual para el dermatólogo Basal cell carcinoma. An actual challenge for the dermatologist. *Rev Med Electron.* 2018;40(1).
- Hernández-Ibáñez C, Blazquez-Sánchez N, Aguilar-Bernier M, Fúnez-Liébana R, Rivas-Ruiz F, de Troya-Martín M. Usefulness of High-Frequency Ultrasound in the Classification of Histologic Subtypes of Primary Basal Cell Carcinoma. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108(1):42-51. DOI: 10.1016/j.ad.2016.08.002.
- Tanese K. Diagnosis and Management of Basal Cell Carcinoma. *Curr Treat Options Oncol.* 2019;20(2):13. DOI: 10.1007/s11864-019-0610-0.
- Tchanque-Fossuo CN, Millsop JW, Johnson MA, Dahle SE, Isseroff RR. Ulcerated Basal Cell Carcinomas Masquerading as Venous Leg Ulcers. *Adv Skin Wound Care.* 2018;31(3):130-4. DOI: 10.1097/01.ASW.0000530068.44631.dc.
- Kim DP, Kus KJB, Ruiz E. Basal Cell Carcinoma Review. Vol. 33, Hematology/Oncology Clinics of North America. W.B. Saunders; 2019. p. 13-24. DOI: 10.1016/j.hoc.2018.09.004.