

D E R M A T O L O G I A

CARCINOMA BASOCELULAR TRATAMIENTO CON CRIOCIRUGIA (**) (a propósito de 100 casos)

Eddy Astorga Sell (*)

Alvaro Chan Cheng (*)

Floribeth Madrigal Méndez (*)

S U M M A R Y

We present our experience in treatment of basal cell carcinoma using cryosurgery. This work was made with 1200 cases in the Department of Dermatology and Alergology. Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia. The follow up period was 5 years and the results, clinical and cosmetic, have been satisfactory. There were only two recurrences, 1 and 2 years respectively after treatment. The histological type was reported as solid. In the majority of cases, we used 2 freezing cycles of 45 sec. Each one and a defrost period of approximately 90 sec. The tumors were located in different sites, being more frequent in nostrils 33%, which is consistent with statistics all over the world.

Histologically, the most frequent types or carcinoma were solid and nodular. The average age of patient was 62 years. Females were the most affected group.

****Key words:** Basal cell carcinoma. =cryosurgery.

I N T R O D U C C I O N

El carcinoma basocelular es el cáncer de piel más frecuente en nuestro medio. Hemos observado un aumento gradual de su incidencia en los últimos años. Creemos que esto puede estar relacionado con el tipo de piel del costarricense, que es predominantemente de raza blanca, con un antecedente muy importante de exposición solar. (1) Esto ha motivado, que

nuestro servicio haya tomado la decisión de utilizar la criocirugía (con nitrógeno líquido) como método alternativo; ya que los métodos tradicionales como la cirugía, la radioterapia, aparte de su alto costo, retrasa la atención pronta a los pacientes y por otro lado, el resultado estético no es en ocasiones el óptimo.

M A T E R I A L Y M E T O D O S:

En el período comprendido entre 1993 a 1998, se han tratado 100 casos de pacientes con diversas formas clínicas de carcinoma basocelular en diferentes zonas topográficas, que han sido diagnosticadas.

(*) Servicio de Dermatología y Alergia. Hospital Dr. Calderón Guardia

(**) Trabajo presentado en el XXI Congreso Centroamericano de Dermatología, celebrado del 20 al 25 de noviembre de 1998 en San José, Costa Rica

das en la consulta externa de nuestro servicio- previa biopsia- para determinar el tipo histológico. Se utilizó un protocolo creado a propósito para estos pacientes, tomando en cuenta la edad, sexo, procedencia, ocupación, topografía, tamaño de la lesión, tipo clínico e histológico, con controles de seguimiento al mes, a los tres meses, a los seis meses y al año. Posteriormente se citan cada año por espacio de cinco años. La aplicación de la criocirugía se hizo con nitrógeno líquido, con método abierto (spray), siguiendo las recomendaciones internacionales. (8,2,3) Se efectuaron aplicaciones de dos ciclos de congelamiento de 45 segundos cada uno; con excepción de los tumores localizados sobre cartílago, donde solamente se aplicó el nitrógeno líquido por espacio de 25 a 30 segundos, con períodos de descongelamiento de 90 segundos como promedio. (4) Previo al inicio de su tratamiento, se le entregó a cada enfermo una hoja de instrucciones en la que se anota: en qué consiste la criocirugía, los efectos secundarios y cuidados posteriores que debe observar. Además, se le entregó una hoja de exoneración para firmar para el servicio y otra para su expediente.



Fig. 1. Carcinoma basocelular



Fig. 3. Antes de tratamiento.



Fig. 5. Antes



Fig. 7. Antes



Fig. 9. Antes



Fig. 2. Período congelamiento.

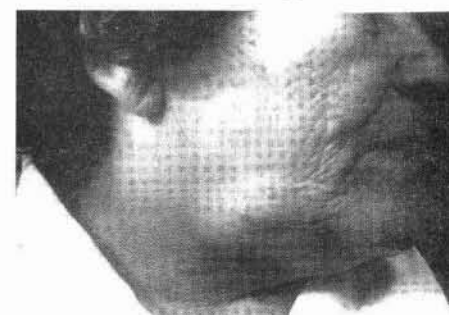


Fig. 4. A los 5 años.



Fig. 6. Después de 5 años.



Fig. 8-A. A los cinco años.

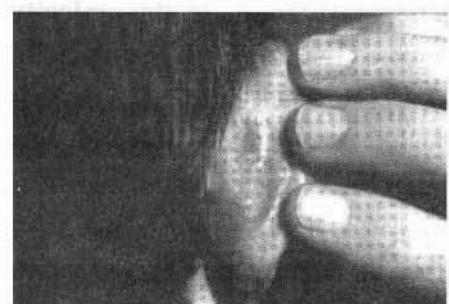


Fig. 10. Después de 5 años.

RESULTADOS:

En el cuadro No. 1, el sexo predominante fue el masculino en 54%. Cuadro No. 2. Edad: 61 a 80 años, con un porcentaje de 52%. Cuadro No. 3. En cuanto a su procedencia, el 27% de los enfermos corresponden a San José y un 20% a San Pedro de Montes de Oca. Cuadro No. 4. Su evolución en un 42% fue de más de dos años. Cuadro No. 5. Ocupación: correspondió a las amas de casa en un 41%. Este porcentaje elevado se debe a que muchas de ellas tienen el antecedente de haber trabajado por años en la recolección de café y en agricultura. Cuadro No. 6. La localización más frecuente fue en la nariz con un 33%. Cuadro No. 8. La morfología observada fue la nodular en un 20% y la ulcerada en un 20%. Cuadro No. 9. Histología: el tipo sólido tuvo un 52% y el tipo nodular un 37%.

Cuadro No. 1
Distribución por sexo

SEXO	Nº	%
Femenino	46	46.00%
Masculino	54	54.00%
Total	100	100.00%

Cuadro No. 2
Pacientes por Edad

EDAD	Nº	%
40 a 60	26	26.00%
61 a 80	52	52.00%
81 a más	22	22.00%
Total	100	100.00%

Cuadro No. 3
Distribución por Procedencia

PROCEDENCIA	Nº	%
San José	27	27.00%
San Pedro	20	20.00%
Sabanilla	9	9.00%
Curridabat	12	12.00%
Guadalupe	6	6.00%
Moravia	7	7.00%
Coronado	2	2.00%
Tres Ríos	10	10.00%
Paso Ancho	2	2.00%
Limón	5	5.00%
Total	100	100.00%

Cuadro No. 4
Tiempo de Evolución

EVOLUCION	Nº	%
1 año	28	27.27%
1 a 2 años	30	30.68%
Más 2 años	42	42.05%
TOTAL	100	100.00%

Cuadro No. 5
Distribución por Ocupación

OCUPACION	Nº	%
Ama de casa	41	41.00%
Pensionados	27	27.00%
Agricultores	10	10.00%
Comerciantes	5	5.00%
Chofer	2	2.00%
Mecánico	2	2.00%
Agrónomo	3	3.00%
Peón de campo	6	6.00%
Guarda	3	3.00%
Electricista	1	1.00%
TOTAL	100	100.00%

Cuadro No. 6

Distribución por Localización

TOPOGRAFIA	Nº	%
Frontal	6	6.00%
Supraciliar	2	2.00%
Infraorbitario	4	4.00%
Temporal	10	10.00%
Ala Nasal	14	14.00%
Punta nasal	10	10.00%
Surco Nasogeneano	9	9.00%
Supralabial	4	4.00%
Mejillas	10	10.00%
Total	100	100.00%

Cuadro No. 7

Distribución por Localización

TOPOGRAFIA	Nº	%
Arco Zigomático	3	3.00%
Maxilar	3	3.00%
Preauricular	5	5.00%
Retroauricular	7	7.00%
Lóbulo Oreja	5	5.00%
Cuello	1	1.00%
Interescapular	4	4.00%
Lumbosacro	2	2.00%
Miembro Superior	1	1.00%
TOTAL	100	100.00%

Cuadro No. 8

Distribución por su aspecto morfológico

FORMA	Nº	%
Nodular	20	20.00%
Nodular pigmentoso	17	17.00%
Ulcerado	20	20.00%
Ulcerado-Nodular	10	10.00%
Ulcerado-pigmentado	10	10.00%
Esclero-Pigmentado	14	14.00%
Placa Eritematosa	6	6.00%
Esclerodermiforme	3	3.00%
TOTAL	100	100.00%

Cuadro No. 9

Clasificación Histológica

TIPO	Nº	%
Sólido	57	57.00%
Nodular	37	37.00%
Adenoide quístico	6	6.00%
Total	100	100.00%

CONCLUSIONES:

0.1. En el 90% de los pacientes la piel es de tipo I y II.

0.2. A todos los pacientes se les aplicó dos ciclos de congelación de 45 segundos, siendo el tiempo de descongelación de más de 90 segundos. Excepto los localizados sobre cartílago donde fue de 25 a 30 segundos.

0.3. La mayoría de los tumores fueron de localización centrofacial predominando la nariz en un 33%. Hubo también localización en el cuello, región interescapular y lumbosacra.

0.4. El diámetro promedio de los tumores osciló entre 0.5 mm a 2 cm.

0.5. Predominio de formas ulceradas en un 40%

0.6. Todos los pacientes han tenido un seguimiento de más de cinco años, con controles regulares cada seis meses a un año.

0.7. Recidivas: se observaron dos casos, uno en ala nasal derecha después de dos de ser tratados y otro en la sien derecha, que ocurrió al año.

0.8. Secuelas, se observó hipopigmentación leve y atrofia de grado moderado.

- 0.9. Cosméticamente los mejores resultados fueron en los enfermos con epitelomas basocelulares nodulares.
- 0.10. Consideramos que la criocirugía es una buena elección para el tratamiento de los carcinomas basocelulares.
- 0.11. Es un procedimiento que no requiere anestesia, poco doloroso, sencillo de aplicar y eficaz.
- 0.12. De muy alto costo y equipo mínimo.
- 0.13. No se requiere de hospitalización.
- 0.14. Todo esto redundará en un bajo costo institucional.

R E S U M E N

Se informa de la experiencia en el tratamiento con Criocirugía de los carcinomas basocelulares, realizado en el servicio de Dermatología y Alergia del hospital Dr. Calderón Guardia, sobre 100 casos; con un seguimiento de cinco años, donde el resultado tanto clínico como cosmético ha sido muy satisfactorio. Solamente hemos tenido dos recidas, una al año de tratamiento y otra a los dos años con un tipo histológico sólido. Se dieron en la mayoría de los casos dos ciclos de 45 de congelamiento con un período de descongelamiento de aproximadamente 90 segundos como media. La topografía de los tumores fue variada, predominando el ala nasal en un 33% que coincide con las estadísticas a nivel mundial. El tipo histológico predominante fue el sólido y el

nodular. Los pacientes tratados, en promedio tenían una edad de 62 años, predominando el sexo femenino.

Palabra clave: Carcinoma basocelular. Criocirugía.

B I B L I O G R A F I A

1. Cirugía Dermatológica. Práctica E. Hernández-Pérez. UCA Editores San Salvador, El Salvador, 1992. Pág. 138-148, 149-157.
2. Clin Dermatol (United State), Nov-Dec 1995;13 (6) p 589-92. Cryosurgery in the treatment of basal cell carcinoma. August PJ.
3. Dermatol Surg (United States), Nov, 1997, 23(11) p. 1081-7 Cryosurgery for cutaneous malignancy. Kulik EG.
4. Dermatol Surg (United States), Jun 1997, 23 (6) p. 475-81. Fractional cryosurgery. A new technique for basal cell carcinoma of the eyelids and periorbital area. Goncalves JC.
5. Pol Merkurysz Lek (Poland, jun 1997, 2(212) pág. 371-2. The effect of cryoapplications time using liquid nitrogen for effectiveness of basocelular epithelioma.

Correspondencia:
Dr. Eddy Astorga S.
Hospital Dr. Calderón Guardia
C.C.S.S.