

CARCINOMA ESPINOCELULAR



Imagen 1.- Carcinoma Espinocelular. Clínica.- Tumora-
ción sésil, ulcerada y voluminosa que compromete todo
el ojo y su órbita, en un paciente de 59 años de edad,
de pocos meses de evolución (palabras del paciente).
Apréciase la presencia de una úlcera central, así como la
gran inflamación de la tumoración.

Imagen 2.- Carcinoma Espinocelular. Histopatología.-
Epitelio con signos de anaplasia dispuesto en cordones o
islotas de células pleomórficas, algunas hiper cromáticas,
mitosis atípicas y abundantes, con aumento de relación
núcleo/citoplasma, generalmente nucléolos prominentes,
y formación de perlas de queratina. Además se observa
infiltrado linfoplasmocitario entre las células neoplásicas,
y en las zonas adyacentes a los tejidos vecinos se puede
observar una infiltración con islotas de bordes amplios o
dispuestos como en hileras, siendo de peor pronóstico en
estos últimos al igual que en los pobremente diferen-
ciados.

Definición.- Un carcinoma espinocelular es un tumor
maligno de la piel, que tiene su origen en las células del
estrato espinoso. El estrato espinoso es, desde el interior
hacia el exterior, la segunda de las cinco capas que con-
forman la epidermis.

La epidermis está compuesta por un epitelio escamoso
estratificado queratinizado. El carcinoma espinocelular se
desarrolla a partir de las células de la capa espinosa de

la epidermis, por lo que también se conoce como carcinoma
espinocelular o epitelioma espinocelular.

En lo que respecta a la prevalencia, ocupan el segundo lugar
entre los tumores cutáneos después del basalioma (carcino-
ma basocelular).

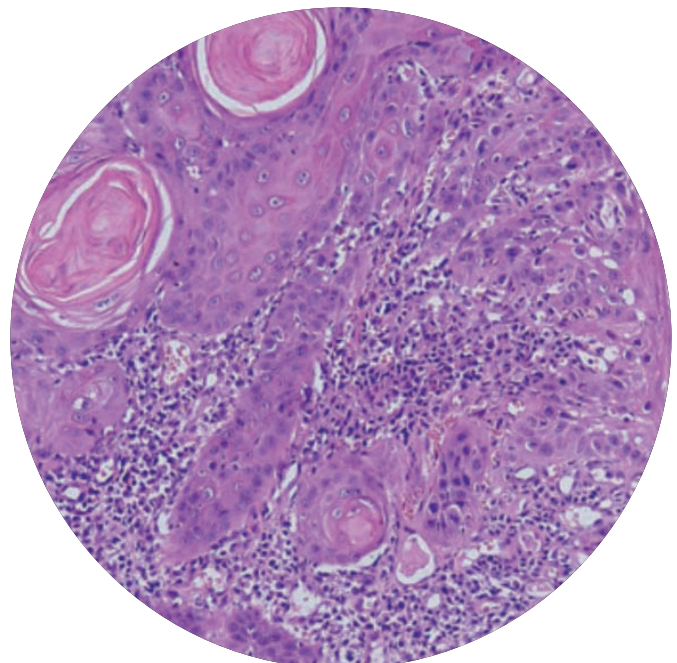
Normalmente, el carcinoma espinocelular aparece en perso-
nas de edad avanzada. Los pacientes suelen tener una edad
media de 70 años. El carcinoma espinocelular (epitelioma
espinocelular) es más frecuente en los hombres que en las
mujeres y presenta mayor incidencia en las personas con piel
clara. En Europa central se registran entre 20 y 30 nuevos
casos de carcinoma espinocelular al año por cada 100 000
habitantes.

Este tumor se desarrolla, principalmente, en las siguientes
zonas del cuerpo:

- Labio inferior
- Genitales
- Mucosa bucal

Durante la evolución de la enfermedad, el carcinoma espi-
nocelular puede desarrollarse y provocar una metástasis en
los ganglios linfáticos o a otros tejidos como, por ejemplo,
los cartílagos, los músculos y los huesos. Aproximadamente,
cinco de cada 100 pacientes con carcinoma espinocelular
sufren metástasis.

Causas. Lesiones previas.- El carcinoma espinocelular se
origina debido a alteraciones del genoma (ADN) de las cé-
lulas cutáneas.



La principal causa es la radiación solar continuada, aunque existen otros factores que pueden dañar la piel de tal modo que se desarrolle un carcinoma espinocelular, entre los que se encuentran los siguientes:

- Heridas o inflamaciones crónicas.
- Ciertas enfermedades cutáneas.
- Cicatrices y quemaduras.
- Radiación ionizante, como rayos X o rayos gamma.
- Contacto con sustancias cancerígenas, por ejemplo, el arsénico y el alquitrán.

Inmunodeficiencia.- Las personas cuyas defensas inmunes se encuentran disminuidas tienen un mayor riesgo de desarrollar un carcinoma espinocelular y de que este adquiera un curso desfavorable. Esto incluye, por ejemplo, a las personas con inmunodeficiencia debida a un trasplante de órganos o una infección de VIH.

Síntomas.- Clínicamente los carcinomas espinocelulares se pueden clasificar en:

- Intraepidérmicos (Enfermedad de Bowen y Eritroplasia de Queyrat).
- Invasivos localizados (Cuerno cutáneo, ulcerado, cupuliforme, ulcero-vegetante y verrucoso).
- Penetrantes y destructores.

En el carcinoma espinocelular aparecen síntomas en la piel, por ejemplo, en los labios, manos o rostro. Dado que se trata de tumores localizados en la superficie de la piel, es posible detectarlos a simple vista sin necesidad de emplear medios adicionales. La transición desde la lesión crónica hasta el cáncer suele transcurrir inadvertida. Los siguientes síntomas de la piel constituyen un indicativo de carcinoma espinocelular:

- Nódulos
- Queratinizaciones
- Machas con costra, escamosas y rojas

A lo largo de la evolución de la enfermedad se forma un nódulo duro total o prácticamente indoloro que sangra con facilidad. A medida que crece, el tumor destruye el tejido circundante y se extiende en altura y profundidad.

Diagnóstico.- Las alteraciones cutáneas típicas permiten al dermatólogo reconocer un carcinoma espinocelular. Para corroborar el diagnóstico, se toma una muestra de tejido (biopsia) del tumor y se analiza.

El carcinoma espinocelular puede propagarse y por este motivo es importante diagnosticar posibles metástasis de forma precoz. Con este objetivo, el dermatólogo palpa los ganglios linfáticos localizados en las proximidades del tumor. En determinados casos los analiza también por medio de una ecografía. Para descartar metástasis a dis-

tancia, por ejemplo en los pulmones, pueden realizarse asimismo un examen radiológico o una tomografía axial computarizada (TAC) de estos órganos.

Tratamiento.- El tratamiento del carcinoma espinocelular es especialmente prometedor cuando se inicia durante un estadio temprano de la enfermedad. Cuando antes aplique el especialista el tratamiento contra el carcinoma espinocelular, mejores serán las perspectivas de curación. El tratamiento óptimo consiste en la eliminación quirúrgica del tumor y los ganglios linfáticos sospechosos. También se emplea la electrocoagulación, los inmunomoduladores. Si no es posible la extirpación debido a la ubicación y propagación del carcinoma espinocelular, el facultativo aplica radioterapia, en ocasiones combinada con quimioterapia o la llamada quimioinmunoterapia. La radioterapia también resulta adecuada cuando solo se ha podido eliminar parcialmente el carcinoma y/o los ganglios linfáticos están afectados por el cáncer. También se pueden usar la crioterapia y el láser.

En caso de haberse producido metástasis a distancia, los médicos responsables y el paciente deciden de manera conjunta y para cada caso concreto si la cirugía o la radioterapia son las medidas adecuadas para prolongar la vida del paciente. También la quimioterapia puede aplicarse en estadios avanzados de la enfermedad.

Evolución y Pronóstico.- El carcinoma espinocelular tiene un curso favorable y un mejor pronóstico cuando los médicos lo detectamos y trata el tumor durante un estadio temprano. Los carcinomas espinocelulares con un diámetro inferior a dos centímetros no suelen metastatizarse y cuentan, por tanto, con el pronóstico más halagüeño. Tan pronto como aparece metástasis, el pronóstico empeora de manera considerable.

En el caso del carcinoma espinocelular es clave realizar un seguimiento médico periódico, que en función del riesgo de metástasis o recidiva (reaparición del tumor) se lleva a cabo inicialmente a intervalos de entre tres y seis meses.

Bibliografía

Harrison: Principios de Medicina Interna; Anthony Fauci, McGraw-Hill; 17ª Edición; 2008; Interamericana.
 Medicina de Familia. Principios y práctica; Robert B. Taylor; 2006; Masson.
 Dermatología: texto y atlas; Pablo Lázaro Ochaita; 3ª ed. 2003; Autor- Editor.

Autor: Dr. Francisco A. Tama Viteri

Fuente: Tomado de: Tama Viteri FA. Atlas y Texto en Color de Imágenes Clínicas. Tercera Edición. Editorial de la Universidad de Guayaquil (Eduquil). En prensa. 2014