

11201



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET"  
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA  
DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

**Carcinoma Basocelular, un estudio comparativo entre  
pacientes menores versus mayores de 40 años de  
edad, del Hospital de Especialidades del Centro  
Médico Nacional La Raza.**

## **TESIS DE POSGRADO**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN:

## **ANATOMÍA PATOLÓGICA**

PRESENTA:

**DRA. FABIOLA MARGARITA RODRÍGUEZ PÉREZ**

ASESOR: DR. ANTONIO YSITA MORALES



MÉXICO, D.F.

2005

m 347878



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

Dr. Jesús Arenas Osuna.  
Jefe del Dpto. de Educ. e Investigación  
Médica del HECMN La Raza.



Dra. Ana María Gómez Ramírez.  
Titular del curso de Anatomía Patológica  
Del Hospital de Especialidades del CMN  
La Raza.

INSTITUTO DE ESPECIALIZACIÓN  
COURSES DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM

CEL/01/137

Dra. Fabiola Margarita Rodríguez Pérez  
Residente de tercer año de Anatomía Patológica

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.  
NOMBRE: Fabiola Margarita Rodríguez Pérez  
FECHA: 19-September-2005  
FIRMA: CEL/A

## AGRADECIMIENTOS.

\* Por creer en mi de manera incondicional y transmitirme conocimientos no sólo de patología sino de la vida misma, agradezco infinitamente al Dr. Antonio Ysita dedicándole el presente trabajo.

\* Mil gracias a mi madre por permanecer siempre a mi lado e impulsarme día a día a seguir adelante en mi preparación, por compartir intensamente a mi lado cada uno de los momentos de mi formación como residente y por ser mi más especial amiga.

**INDICE.**

Resumen ..... 5

Antecedentes científicos..... 7

Justificación..... 10

Objetivo..... 11

Material y métodos..... 11

Hoja de recolección de datos..... 12

Resultados..... 13

Análisis estadístico..... 20

Conclusiones..... 21

Bibliografía..... 22

## RESÚMEN.

### TÍTULO.

Carcinoma Basocelular, un estudio comparativo entre pacientes menores versus mayores de 40 años de edad del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza.

### OBJETIVO.

Cuantificar el número de casos de pacientes con diagnóstico de Carcinoma Basocelular y comparar los menores de 40 años con los mayores de 40 años de edad en el Hospital de Especialidades del CMN La Raza.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional, y abierto.

Se analizaron los reportes de estudio anatomopatológico de biopsias de piel insicionales y excicionales con diagnóstico de Carcinoma Basocelular comprendidos entre los años 1999 y 2003, se clasificaron de acuerdo a tipo histológico, edad, tipo de biopsia y límite quirúrgico.

Análisis estadístico: Univariado.

### RESULTADOS.

Se estudiaron un total de 907 casos de Carcinoma Basocelular de los cuales 584 (64.4%) fueron mujeres y 323 (35.6%) hombres. La mayoría de los casos presentaron el tipo histológico sólido (77.1%) seguido del esclerodermiforme (7.9%), basoescamoso (5.6%), extensión superficial (4.9%) y adenoide (4.5%). Los pacientes de 41 años o mayores fueron 878 (96.8%) y los de 40 años o menores fueron 29 (3.2%).

### CONCLUSIONES.

Los 29 casos encontrados en pacientes menores de 40 años no mostraron diferencia significativa con los mayores de 40 años, es importante tomar en cuenta que ésta lesión se esta presentando aunque en menor proporción a la esperada en pacientes más jóvenes a lo encontrado en la literatura mundial.

### PALABRAS CLAVE.

Carcinoma, Basocelular, edad, tipo histológico.

## ABSTRACT

### TITLE

Basal cell carcinoma, A study comparing patients under and over 40 years old in the Specialty Hospital at La Raza National Medical Center.

### OBJECTIVE

To ascertain the number of patients diagnosed with basal cell carcinoma and compare patients under 40 years with those over 40 years in the Specialty Hospital at La Raza NMC.

### MATERIAL AND METHODS

All reports on skin-incision and excision biopsies anatomic-pathological analyses with basal cell carcinoma diagnoses between 1999 and 2003 were reviewed. They were classified according to histological type, age, biopsy type, and surgical limits, and eventually a statistical analysis was performed.

### RESULTS

A total of 907 of basal cell carcinoma cases were studied. 584 (64.4 per cent) of those cases were women and 323 (35.6 per cent) men. Most cases showed the solid histological type (77.1 per cent), followed by the esclerodermiforme (7.9 per cent), basoescamoso (5.6 per cent), surface spread (4.9 per cent), and adenoide (4.5 per cent). Patients 41 years and older were 878 (96.8 per cent), and those 40 years and under were 29 (3.2 per cent).

### FINDINGS

Although the 29 cases found among patients of 40 years and under did not show a significant difference as regards older patients, it is important to consider that this lesion exists, but in a smaller proportion than should be expected for in younger patients as found in world related literature.

### KEY WORDS

Basal cell carcinoma, age, histological type.



## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS:

El carcinoma basocelular es la neoplasia de piel más frecuente en la población mundial general (1,2,3), representa el 50% de los carcinomas de piel en Estados Unidos, es una lesión maligna que sin manejo puede invadir profundamente hasta llegar a hueso o causar ulceración (4). Sin embargo, a pesar de la alta incidencia de estos tumores, hay carencia de datos epidemiológicos confiables en nuestro país ya que se dice que raramente aparece en la población afro-americana, hispana y asiática (3), contrario a lo que se observa en la labor diaria de nuestro hospital. La incidencia del carcinoma basocelular es de 49 hombres por cada 100 000 habitantes y de 45 mujeres por cada 100 000 habitantes en un estudio de 29 años realizado en Finlandia(5).

Como su nombre lo indica, se origina de células del estrato basal que tienden a diferenciarse hacia estructuras normales (particularmente unidades pilosebáceas). Ocurre principalmente en zonas de la piel expuestas al sol, la población más afectada son personas de piel blanca con actividades al aire libre (6), es más frecuente en áreas urbanas que en las rurales (5), se presenta en adultos mayores de 40 años (6,7,2), sin embargo en nuestro país la incidencia de este padecimiento parece haber aumentado considerablemente y cada vez se presenta a edades más tempranas. El carcinoma basocelular puede también ocurrir en áreas protegidas del sol o asociado a otras dermatosis como el nevo sebáceo de Jadassohn, piel dañada por tatuajes, trasplantes de cabello o por supresión inmune.

Clinicamente puede manifestarse bajo aspectos muy diferentes. En general se observan 4 tipos fundamentales de lesiones: exofíticas, planas, ulceradas y pigmentadas (8). El carcinoma basocelular de tipo superficial es más frecuentemente observado en el tronco mientras que el de tipo nodular es principalmente localizado en la cabeza o el cuello (1,7,9).

Histológicamente podemos observar los patrones sólido, de extensión superficial, adenoide, Esclerodermiforme (morfeiforme) y basoescamoso, pueden presentar degeneración quística y ser pigmentados (6). Aunque la clasificación histopatológica ideal para el carcinoma basocelular se debe basar en subtipos que se correlacionen con el pronóstico y el tratamiento, además debe ser reproducible y fácil de utilizar. El carcinoma basocelular de peor pronóstico se caracteriza por una combinación de características clínicas como por ejemplo, una probabilidad aumentada de extensión, resección incompleta y recurrencia local (5).

Los mejores ejemplos de carcinoma basocelular de buen pronóstico son los tipos extensión superficial y sólido, este último incluye algunas variantes histológicas como el subtipo adenoide que muestra espacios que se forman debido a la acumulación de mucina (10).

El carcinoma basocelular de peor pronóstico incluye el infiltrante, esclerodermiforme, y el mixto o basoescamoso. El primero, se asocia a riesgo de recurrencia debido a la tendencia de resección primaria incompleta por invasión local agresiva. Estos se caracterizan por grupos irregulares de células tumorales que se

disponen de manera infiltrante y en la variante esclerodermiforme se observa la presencia de estroma fibroso que predomina sobre el componente epitelial. Es importante mencionar que generalmente y por sus características, el carcinoma basocelular de tipo sólido o nodular puede ser fácilmente extirpado sin lesión en el margen quirúrgico en un alto porcentaje (93.6%) mientras que el infiltrante, basoescamoso y esclerodermiforme tienen una alta incidencia de márgenes con lesión (18.6, 26.5 y 33.3% respectivamente) (10,11) debido a la dificultad quirúrgica para la extirpación adecuada.

Finalmente es importante mencionar que las dos características más significativas para predecir la recurrencia del carcinoma basocelular son el subtipo histológico y la presencia de lesión en el margen de resección quirúrgica (5), variables que tomaremos en cuenta en nuestro estudio; además de que ésta neoplasia es una de las causas de aumento en la demanda de consultas en los servicios de Dermatología y Cirugía Plástica Reconstructiva de nuestro hospital como también se observan una gran cantidad de biopsias de dichas lesiones en nuestro departamento y que no contamos con estudios de las características epidemiológicas, topográficas e histopatológicas de esta neoplasia en pacientes menores de 40 años comparados con los mayores de 40 años de edad.

## JUSTIFICACIÓN.

- Debido a la contaminación, el daño a la capa de ozono y los cambios climatológicos, las enfermedades de la piel han cambiado, presentándose con mayor frecuencia de manera poco habitual en pacientes menores de 40 años, por tal motivo en el presente estudio se analizarán estos casos comparados con los que se presentan habitualmente en mayores de 40 años de edad.
- Actualmente no contamos con datos en relación a la edad de presentación, topografía y tipos histopatológicos más frecuentes que nos permitan conocer el comportamiento biológico del carcinoma basocelular en nuestro país.

## **OBJETIVO.**

Cuantificar el número de casos de pacientes con diagnóstico de carcinoma basocelular y comparar los menores de 40 años con los mayores de 40 años de edad en el Hospital de Especialidades del CMN La Raza.

## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

Diseño: retrospectivo, transversal, descriptivo, comparativo, abierto.

Se revisaron del archivo del departamento de Anatomía Patológica del HE del CMN La Raza todos los reportes con diagnóstico de carcinoma basocelular, se registraron las variables de edad, sexo, tipo histopatológico, margen quirúrgico y localización anatómica en la hoja de recolección de datos (anexo 1), del archivo de laminillas se solicitó cada caso, cuando existió duda fue necesario revisarlas para confirmar o desechar el diagnóstico, finalmente se analizó la información para conocer datos epidemiológicos.

## **ANÁLISIS DE DATOS.**

Chi<sup>2</sup>, estadística descriptiva para análisis univariado.

**CARCINOMA BASOCELULAR. ESTUDIO COMPARATIVO EN PACIENTES MENORES DE 40 AÑOS Y MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD.**

ANEXO 1.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

	FOLIO	EDAD	SEXO	TOPOGRAFÍA	TIPO HISTOLÓGICO	MARGEN QUIRÚRGICO.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

## RESULTADOS.

Se estudiaron un total de 907 casos en un periodo de 5 años, comprendidos entre 1999 y el año 2003 que se desglosan en la tabla 1 y gráfica 1.

Del total de los casos de carcinoma basocelular, 584 (64.4%) se presentó en mujeres y 323 (35.6%) en hombres (grafica 2).

Las biopsias fueron 448 incisionales (49.4%) y 459 excisionales (50.6%) (grafica 6), de las cuales en 330 casos (71.90%) no tuvieron lesión en el límite quirúrgico y 129 (28.10%) presentaron lesión en el límite quirúrgico (gráfica 7).

De los casos estudiados, los pacientes de 41 años o mayores fueron 878 (96.8%) y los pacientes de 40 años y menores fueron 29 (3.2%) (gráfica 3).

En cuanto a la topografía el sitio de mayor afección fue la cara donde la región nasal tuvo el mayor numero de casos (389) siendo la punta nasal y ala nasal las más afectadas. Las mejillas, región malar y mentón ocuparon el segundo lugar en frecuencia con 166 pacientes. La región ocular que incluye párpados tanto superior como inferior, canto interno y externo de los ojos fue afectada en 110 pacientes. Las lesiones se presentaron en la región frontal en 104 pacientes; finalmente 56 pacientes presentaron lesiones en otras partes del cuerpo como el tórax anterior y posterior y extremidades superiores principalmente. En 17 reportes de histopatología no se encontró el sitio de presentación de la lesión (gráfica 4).

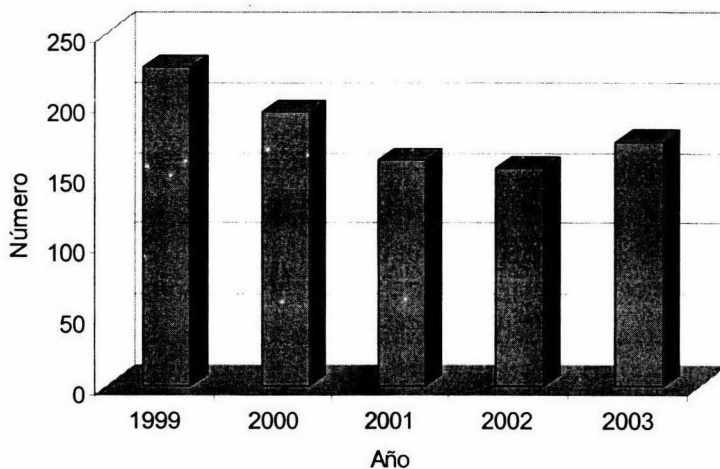
En cuanto al tipo histológico la mayoría de los casos fueron de tipo sólido (77.1%), seguido del esclerodermiforme (7.9%), basoescamoso (5.6%), extensión superficial (4.9%) y adenoide (4.5%) (gráfica 5).

**TABLA 1**

**TOTAL DE CASOS ESTUDIADOS POR AÑO**

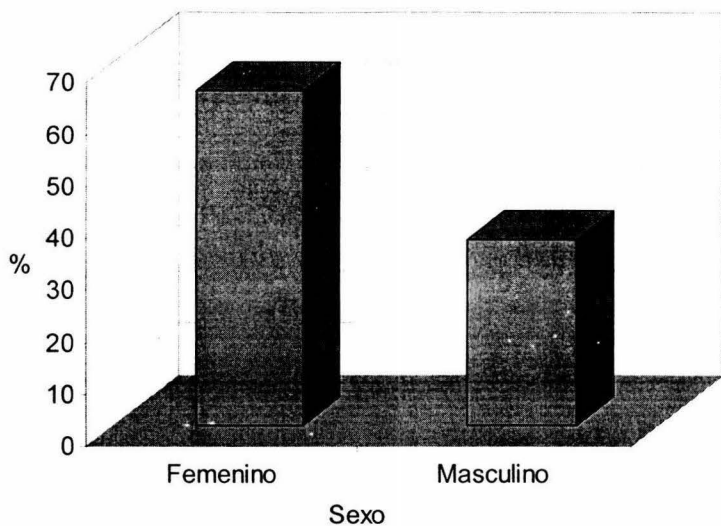
AÑO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
1999	226	24.9
2000	194	21.4
2001	160	17.6
2002	154	17.0
2003	173	19.1
TOTAL	907	100

**Gráfica 1. Número de casos de carcinoma basocelular por año de estudio. HE CMNR, IMSS. 1999-2003.**

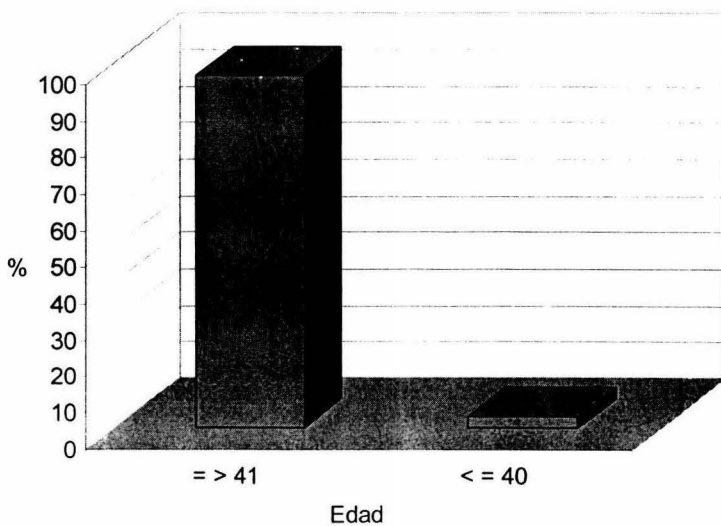




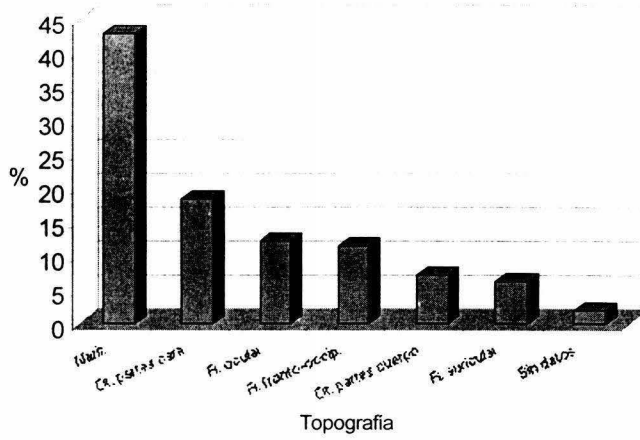
Gráfica 2. Distribución porcentual de casos de carcinoma basocelular según sexo. HE CMNR, IMSS. 1999-2003.



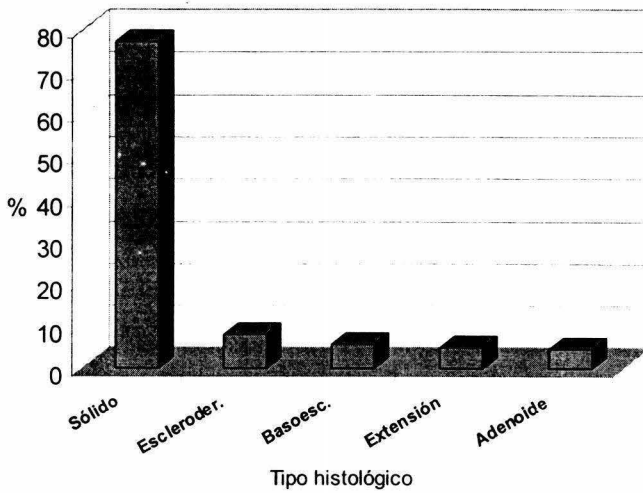
Gráfica 3. Distribución porcentual de casos de carcinoma basocelular según edad. HE CMNR, IMSS. 1999-2003.



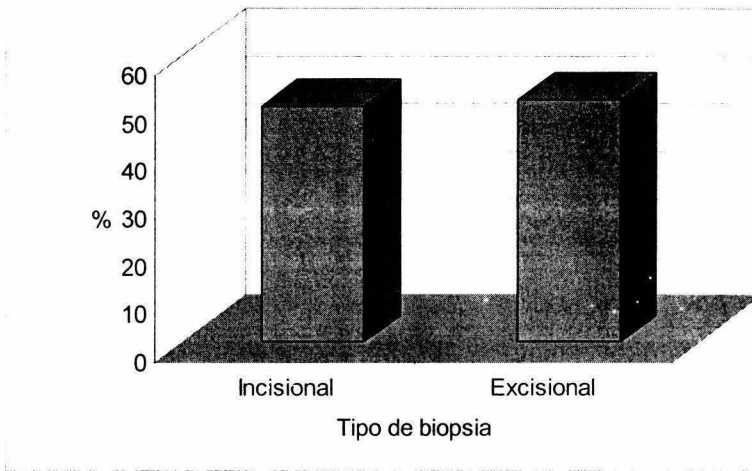
Gráfica 4. Distribución porcentual de casos de carcinoma basocelular según topografía. HE CMNR, IMSS. 1999-2003.



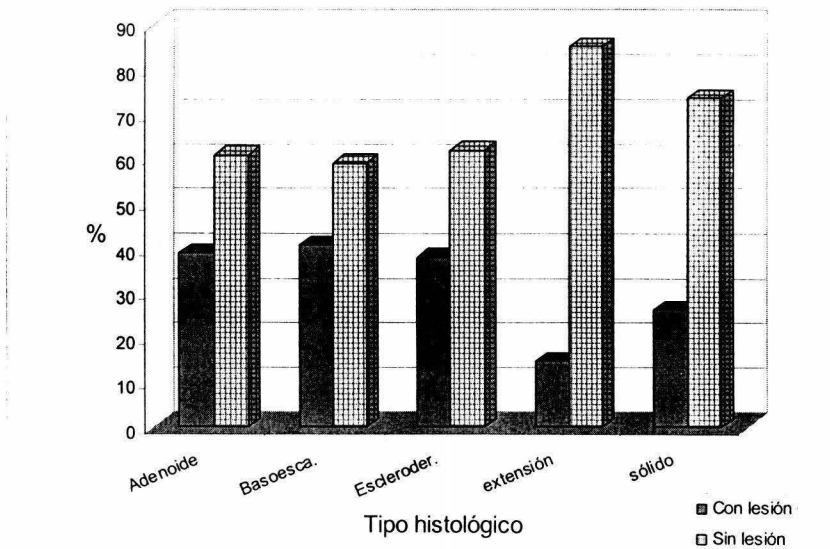
Gráfica 5. Distribución porcentual de casos de carcinoma basocelular según tipo histológico. HE CMNR, IMSS. 1999-2003.



Gráfica 6. Distribución porcentual de casos de carcinoma basocelular según tipo de biopsia. HE CMNR, IMSS. 1999-2003.



Gráfica 7. Distribución porcentual de casos de carcinoma basocelular según margen quirúrgico en los diferentes tipos histológicos. HE CMNR, IMSS. 1999-2003.



Cuadro 1. Distribución de casos de carcinoma basocelular, según topografía y grupo de edad.

Topografía	<=40		=>41		Total	p.*
Nariz	13	44.80%	376	43.70%	389	ns
Otras partes de cara	7	24.10%	159	18.50%	166	ns
Región ocular	4	13.80%	106	12.30%	110	ns
Región auricular	1	3.40%	55	6.40%	56	ns
Región frontal a occipital	1	3.40%	103	12.00%	104	ns
Otras partes del cuerpo	3	10.30%	62	7.20%	65	ns
Total	29	100.00%	861	100.00%	890	<.01

\*X<sup>2</sup>, .05% c., bilateral.

ns = no significativo

Cuadro 2. Distribución de casos de carcinoma basocelular, según topografía y sexo

Topografía	Masc.		Fem		Total	p.*
Nariz	125	39.60%	264	46.00%	389	ns
Otras partes de cara	54	17.10%	112	19.50%	166	ns
Región ocular	39	12.30%	71	12.40%	110	ns
Región auricular	26	8.20%	30	5.20%	56	ns**
Región frontal a occipital	42	13.30%	62	10.80%	104	ns
Otras partes del cuerpo	30	9.50%	35	6.10%	65	ns
Total	316	100.00%	574	100.00%	890	<.01

\*X<sup>2</sup>, .05% c., bilateral.

ns = no significativo

\*\* Por grupo de edad .05% en mujeres

Cuadro 3. Distribución de casos de carcinoma basocelular, según tipo histológico y grupo de edad.

Tipología	GPOEDAD				Total	p.*
	<=40		=>41			
Sólido	22	75.90%	677	77.10%	699	ns
Extensión	3	10.30%	41	4.70%	44	ns
Basoescamoso	2	6.90%	49	5.60%	51	ns
Adenoide	1	3.40%	40	4.60%	41	ns
Esclerodermiforme	1	3.40%	71	8.10%	72	ns
Total	29	100.00%	878	100.00%	907	<.01

\*X<sup>2</sup>, .05% c., bilateral.

ns = no significativo

Cuadro 4. Distribución de casos de carcinoma basocelular, según tipo histológico y sexo

Tipología	Masc.		Fem		Total	p.*
Sólido	238	73.70%	461	78.90%	699	ns
Extensión	14	4.30%	30	5.10%	44	ns
Basoescamoso	25	7.70%	26	4.50%	51	0.04**
Adenoide	20	6.20%	21	3.60%	41	ns
Esclerodermiforme	26	8.00%	46	7.90%	72	ns
Total	323	100.00%	584	100.00%	907	<.01

\*X<sup>2</sup>, .05% c., bilateral.

ns = no significativo

\*\* Por grupo de edad .04% en mujeres

Cuadro 5. Distribución de casos de carcinoma basocelular, según tipo de biopsia, margen quirúrgico y grupo de edad

Margen	<=40		=>41		Total	p.*
Incisional	8	27.60%	440	50.10%	448	ns
Exc. Con lesión	6	20.70%	123	14.00%	129	ns
Exc. Sin lesión	15	51.70%	315	35.90%	330	ns
Total	29	100.00%	878	100.00%	907	<.01

\*X<sup>2</sup>, .05% c., bilateral.

ns = no significativo

Cuadro 6. Distribución de casos de carcinoma basocelular, según tipo de biopsia, margen quirúrgico y sexo

Margen	Masc.		Fem		Total	p.*
Incisional	152	47.10%	296	50.70%	448	Ns
Exc. Con lesión	47	14.60%	82	14.00%	129	Ns
Exc. Sin lesión	124	38.40%	206	35.30%	330	Ns
Total	323	100.00%	584	100.00%	907	<.01

\*X<sup>2</sup>, .05% c., bilateral.

ns = no significativo

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO.**

Posterior a la captura y verificación de la corrección de la misma, se realizaron frecuencias simples de las variables del estudio: sexo, grupos de edad, topografía, tipo histológico, tipo de biopsia y margen quirúrgico. Se presentaron en forma gráfica (gráficas 1-7).

Para observar diferencias entre las distribuciones globales por cada una de las variables mencionadas se efectuó  $\chi^2$  R de Pearson , con un nivel de confiabilidad del 95% en forma bilateral. Sólo en las variables de grupos de edad y sexo en forma global se alcanzó significancia estadística por abajo del .01%.

## CONCLUSIONES.

Al término de este estudio pudimos observar que en el Hospital de Especialidades del Centro Médico la Raza se diagnostican en promedio 181 casos de carcinoma basocelular por año. Con respecto al sexo, esta lesión se continúa presentando más en mujeres (64.4%) que en hombres (35.6%). De los tipos histológicos de carcinoma basocelular, el tipo sólido ocupa el primer lugar (77.11%) seguido del esclerodermiforme y los últimos tres en menor proporción. En relación a la topografía, aunque encontramos sitios poco usuales de presentación (tronco y extremidades), la cabeza (cara) y el cuello resultaron los sitios más afectados por esta neoplasia.

Si bien el enfoque principal del presente trabajo fue la comparación en cuanto al número de casos de carcinoma basocelular entre pacientes menores y mayores de 40 años, se encontró que no hubo diferencia significativa entre ellos ya que de los 907 casos estudiados durante 5 años, sólo se encontraron 29 en pacientes menores de 40 años (3.2%) mientras que los mayores de 40 años fueron 878 casos (96.8 %). El promedio de edad de presentación esta neoplasia fue de 56 años.

Cabe mencionar que en el primer año estudiado se encontraron 226 casos de carcinoma basocelular esta cifra disminuyó hasta 154 casos en el 2002 y en el 2003 (último año revisado) el número de casos aumentó a 173 pero sin alcanzar la cifra inicial a pesar de que como se había mencionado la consulta en los servicios de dermatología, cirugía plástica reconstructiva y patología han aumentado considerablemente.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Scrivener, Y. Variations of basal cell carcinoma according to gender, age, location and histopathological subtype. *Br J Dermatol.* 147(1):41-7, 2002 Jul.
2. Gerald, A. Basal cell Epitelioma. *Arch. Derm.* 91(2):38-45, 1965 Jan.
3. Nouri, K. Rare presentations of basal cell carcinoma. *J Cutan Med Surg.* 6(3):226-8, 2002 May-Jun.
4. Rippey, JJ. Why classify basal cell carcinoma?. *Histopathology.* 32(5):393-8, 1999 May..
5. Hannuksela-Svahn, A. Basal cell skin Carcinoma and other Nonmelanoma skin cancers in Finland from 1956 through 1995. *Arch. Dermatol.* 135(7):781-6, 1999 July.
6. Rosai, J en Ackerman. *Surgical Pathology.* Ed. Mosby, novena edición. 113-118.
7. Patrick, G. Basal cell carcinomas and sebaceous glands. *Cancer.* 117(6):803-6, 1964 Jun.
8. Pinche, J en Amado, S. *Lecciones de Dermatología.* 13ª edición, Mendez Editores 1999; 253-55.
9. Puavilai, S. Correlation of histological subtypes of basal cell carcinoma with age, sex and distribution of skin lesions: a five-year study at Ramathibodi Hospital. *Journal of Medical association of Thailand.* 85(5):564-8, 2002 May.
10. Saldaña, G; Fletcher, A. Basal cell carcinoma: a dermatopathological and molecularbiological update. *Br J Dermatol.* 148(2):195-22, 2003 Sep.



11. Sexton, M. Histopathologic pattern análisis of basal cell carcinoma. Study of 1039 consecutive neoplasms. J Am Acad Dermatol. 23(6pt1):1118-26,1990 Dec.