

TRABAJOS ORIGINALES

Prevalencia de neoplasias cutáneas en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Período Enero 2002 - Diciembre 2003

*Cutaneous neoplasms prevalence at Dos de Mayo Hospital.
January 2002 - December 2003*

Zélika Kumakawa¹, Giuliana Peching¹.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y las principales características epidemiológicas de las neoplasias cutáneas en el Hospital Nacional Dos de Mayo (Lima-Perú), durante el periodo enero 2002 a diciembre 2003.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal. Se recolectó información de las historias clínicas de los pacientes de consultorio externo y hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo que acudieron entre el 2002 y 2003. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico histopatológico.

Resultados: De un total de 14 590 pacientes, 108 fueron diagnosticados de algún tipo de neoplasia cutánea, obteniéndose una prevalencia del 0.74%. El carcinoma basocelular fue la neoplasia cutánea más frecuente representando el 52.8% (n=57) del total; seguido por el carcinoma espinocelular con el 25.9% (n=28) y el sarcoma de Kaposi con el 7.4%. El melanoma representó el 5.5% (n=6) siendo en su totalidad de localización acral. El 63% de la población estudiada fue de sexo masculino (n=68) y el 37% del femenino. El 50% de los pacientes se encontraban en el grupo etario de 65 a 84 años, siendo el promedio de edad de 70±6 años. El 91.2% de pacientes con carcinoma basocelular lo presentaron en cara, siendo la localización nasal la más frecuente (50.8%).

Conclusión: La prevalencia de las neoplasias cutáneas en el Hospital Dos de Mayo en el periodo estudiado fue de 0.74%. El carcinoma basocelular fue la neoplasia más frecuente.

Palabras clave: Neoplasias cutáneas; Cáncer de piel.

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence and essential epidemiological characteristics of cutaneous neoplasms at Dos de Mayo Hospital (Lima-Perú), during January 2002 to December 2003.

Methods: We carried out a retrospective, descriptive, cross-sectional study and picked up information from clinical files of the patients who came to Dos de Mayo Hospital between 2002 and 2003. Patients with histopathologic diagnosis were included.

Results: Out of 14 590 patients, 108 were diagnosed with any type of cutaneous neoplasm, with a prevalence of 0.74%. Basal cell carcinoma was the most frequent cutaneous neoplasms (52.8%, n=57) followed by squamous cell carcinoma (25.9%, n=28) and Kaposi sarcoma (7.4%). Melanoma represented 5.5% (n=6) and the acral localization was presented in all cases. 63% were men and 37% were women. 50% of the patients were between 65 and 84 years-old and the age average was 70±6. The facial presentation was the most frequent localization of basal cell carcinoma (91.2%) and the nasal localization was 50.8%.

Conclusions: The prevalence of cutaneous neoplasms was 0.74% at Dos de Mayo Hospital during the studied period. The basal cell carcinoma was the most frequent neoplasm.

Key words: Cutaneous neoplasms; Skin cancer.

¹ Médico Residente Hospital Nacional Dos de Mayo, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Correo electrónico: *zeliku@hotmail.com*

INTRODUCCIÓN

Del total de tumores malignos en general, las neoplasias cutáneas se encuentran en el tercer lugar de frecuencia en Estados Unidos con una incidencia de 1.3 millones de nuevos casos⁽¹⁾. En nuestro país, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el cáncer de piel no melanoma ocupaba el cuarto lugar en 1993⁽²⁾. El carcinoma basocelular (CBC) y el espinocelular (CEC) son patologías que demandan gran atención por el dermatólogo ya que su incidencia está en aumento. La radiación ultravioleta es el factor de riesgo más importante para su desarrollo, sobre todo en personas de fototipos I y II, con historia personal o familiar de cáncer de piel^(1,3,4). De todos los tumores malignos de piel, el CBC es el más frecuente^(1,2,5-8), siendo la localización en la cabeza y cuello la principalmente observada⁽⁵⁻⁸⁾. Según lo descrito por Kopf en un estudio americano pionero, el 85% de CBC tiene esta localización y el tipo nodular es el primero en frecuencia^(2,3).

El melanoma es una de las neoplasias más agresivas con altas tasas de mortalidad cuando el diagnóstico es tardío; constituye el cuarto tumor más frecuente en Australia y Nueva Zelanda, y el décimo en Estados Unidos^(3,5). El número de casos de melanoma se está incrementando más rápido que cualquier otro cáncer^(6,7).

La mayoría de estudios sobre prevalencia de neoplasias cutáneas han sido realizados en países caucásicos, existiendo pocos en países como el nuestro. Según el INEN, el melanoma ocupó el 14.3% del total de cánceres de piel, el carcinoma epidermoide el 15.53% y el CBC el mayor porcentaje con 66.16%⁽²⁾. El presente estudio tiene como objetivo obtener la prevalencia de las neoplasias cutáneas en el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) durante enero 2002 a diciembre 2003, valorando las principales características epidemiológicas como edad, sexo, localización y tipo histológico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo, revisándose las historias clínicas de los pacientes de consultorio y hospitalización, incluyendo a todos los que tuvieran el diagnóstico histopatológico confirmado. Para la evaluación de las características epidemiológicas principales se elaboró un formulario de recolección de datos para consignar la edad, sexo, localización y tipos histológicos encontrados.

RESULTADOS

De un total de 14 590 pacientes, 108 fueron diagnosticados de algún tipo de neoplasia cutánea, constituyendo una prevalencia del 0.74%. El CBC fue la neoplasia cutánea

más frecuente representando el 52.8% (n=57) del total; seguido por el CEC con el 25.9% (n=28) y el sarcoma de Kaposi con el 7.4%. El melanoma representó el 5.5% (n=6), el linfoma cutáneo el 3.7% y la enfermedad de Bowen el 2.8%. Uno de los 108 pacientes fue diagnosticado de adenocarcinoma metastásico y otro de neoplasia cutánea indiferenciada (**tabla I**).

Tabla I. Frecuencia de neoplasias cutáneas. HNDM, enero 2002 a diciembre 2003.

Tipo de neoplasia	Frecuencia	Porcentaje
Carcinoma basocelular	57	52.8
Carcinoma espinocelular	28	25.9
Sarcoma de Kaposi	08	7.4
Melanoma	06	5.5
Linfoma	04	3.7
Enfermedad de Bowen	03	2.8
Adenocarcinoma metastásico	01	0.9
Neoplasia cutánea indiferenciada	01	0.9
Total	108	100

El 63% del total eran varones (n=68) y el resto mujeres (37%, n=40). En la **tabla II** se describe la distribución del género según tipo de neoplasia. En cuanto al grupo etario, el 50% de los pacientes se encontraba en el rango de 65 a 84 años, siendo el promedio de edad de 70±6 años. Este hallazgo fue constante en los diferentes tipos de neoplasias, excepto en el grupo con sarcoma de Kaposi cuyo rango más frecuente fue el de 25 a 44 años, ya que en un 50% los pacientes eran jóvenes portadores de infección por VIH con sarcoma de Kaposi epidémico. Los 3 pacientes con enfermedad de Bowen tenían una edad entre 45 y 63 años. La edad mínima de presentación fue de 21 años, en una paciente con el diagnóstico de CEC, y la máxima de 95 años, en un paciente con CBC (**tabla III**).

La distribución facial del CBC constituyó el 91.2% en este tipo de neoplasia, siendo la localización nasal la más frecuente (50.8%, n=29). Cabe destacar que dos pacientes con CBC tenían localización torácica, y además se observaron lesiones en cuero cabelludo, abdomen y pierna (**tabla IV**). El CEC se presentó con mayor frecuencia en la cara (16 pacientes, 50%), fue seguida por la localización en mano (21.4%), pene (14.2%) y tórax (10.7%); el resto de pacientes con esta entidad acudieron con lesiones en antebrazo y pie (**tabla V**).

Comentario aparte merece la localización del melanoma, que fue en su totalidad a nivel acral: pie (66.6%, n=4), mano y antebrazo con similar frecuencia (16.7%, n=1) (**tabla VI**). Los casos con diagnóstico de linfoma cutáneo se presentaron a nivel de abdomen, espalda, pierna y brazo con igual porcentaje (**tabla VII**).

En lo referente al tipo histológico, la mayoría de CBC

Tabla II. Distribución del género según tipo de neoplasia cutánea.

Tipo de neoplasia	Género				Total
	Masculino		Femenino		
	n	%	n	%	
Carcinoma basocelular	33	57.9	24	42.1	57
Carcinoma espinocelular	20	71.4	08	28.6	28
Sarcoma de Kaposi	06	75.0	02	25.0	08
Melanoma	05	83.3	01	16.7	06
Linfoma	03	75.0	01	25.0	04
Enfermedad de Bowen	01	33.3	02	66.7	03
Adenocarcinoma metastásico	-	-	01	100.0	01
Neoplasia cutánea indiferenciada	-	-	01	100.0	01
Total	68	63.0	40	37.0	108

Tabla III. Distribución del grupo etario según tipo de neoplasia cutánea. HNMD, enero 2002 a diciembre 2003.

Tipo de neoplasia	Grupo etario										Total
	< 25 a		25-44 a		45-64 a		65-84 a		> 85 a		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Carcinoma basocelular	-	-	1	1.8	16	28.0	33	57.9	7	12.3	57
Carcinoma espinocelular	-	-	2	7.1	8	28.5	15	53.6	3	10.8	28
Sarcoma de Kaposi	1	12.5	5	62.5	1	12.5	1	12.5	-	-	8
Melanoma	1	16.6	1	16.7	-	-	3	50.0	1	16.7	6
Linfoma	-	-	1	25.0	1	25.0	2	50.0	-	-	4
Enfermedad de Bowen	-	-	-	-	3	100.0	-	-	-	-	3
Adenocarcinoma metastásico	-	-	1	100.0	-	-	-	-	-	-	1
Neoplasia cutánea indiferenciada	-	-	1	100.0	-	-	-	-	-	-	1
Total	2	1.9	12	11.1	29	26.8	54	50.0	11	10.2	108

Tabla IV. Localización del carcinoma basocelular. HNMD, enero 2002 a diciembre 2003.

Distribución	Frecuencia	Porcentaje
Cara		52
91.2		
Nariz	29	50.8
Mejillas	17	29.8
Supraciliar	1	1.8
Mentón	1	1.8
Temporal	1	1.8
Frente	2	3.4
Supralabial	1	1.8
Cuero cabelludo	1	1.8
Abdomen	1	1.8
Pierna	1	1.8
Tórax	2	3.4
Total	57	100.0

Tabla V. Localización del carcinoma espinocelular y enfermedad de Bowen. HNMD, enero 2002 a diciembre 2003.

Distribución	Carcinoma espinocelular		Enfermedad de Bowen	
	n	%	n	%
Cara	16	50.0	-	-
Mejilla	2	7.1	-	-
Nariz	4	14.2	-	-
Preauricular	2	7.1	-	-
Mucosa oral	1	3.6	-	-
Temporal	1	3.6	-	-
Pabellón auricular	3	10.7	-	-
Labio superior	3	10.7	-	-
Tórax	3	10.7	2	66.7
Pene	4	14.2	-	-
Antebrazo	1	3.6	-	-
Pie	1	3.6	-	-
Mano	6	21.4	1	33.3
Total	28	100.0	3	100.0

Tabla VI. Localización de melanoma. HNMD, enero 2002 a diciembre 2003.

Distribución	Frecuencia	Porcentaje
Mano	1	16.7
Brazo	1	16.7
Pie	4	66.6
Total	6	100.0

Tabla VII. Localización de linfoma cutáneo. HNMD, enero 2002 a diciembre 2003.

Distribución	Frecuencia	Porcentaje
Abdomen	1	25.0
Espalda	1	25.0
Pierna	1	25.0
Brazo	1	25.0
Total	4	100.0

fue del tipo nodular (50%), 2 (3.5%) del tipo adenoide, 10 (17.5%) del tipo pigmentados y el resto no fue precisado. Los CEC fueron bien diferenciados en 8 pacientes (28.6%), medianamente diferenciados en 7 (25%), indiferenciados en 2 (7.1%); en el resto de pacientes no fue precisado el tipo histológico. Los melanomas fueron diagnosticados histopatológicamente sin especificación en 5 de los pacientes, excepto en uno que fue un melanoma secundario metastásico a una lesión en el dedo de la mano. En cuanto a los linfomas cutáneos, uno de los 4 pacientes presentó un linfoma anaplásico CD 30+, otro un linfoma no Hodgkin de células B y los otros dos no fueron precisados.

DISCUSIÓN

Las neoplasias cutáneas constituyen patologías de considerable frecuencia en la consulta dermatológica, correspondiendo el tercer lugar entre todos los cánceres en Estados Unidos y el cuarto lugar en nuestro país. En la población de los países industrializados, el número de melanomas cutáneos se duplica cada diez o veinte años. En Europa y Norteamérica este incremento es atribuible a los cambios en los hábitos de exposición solar⁽³⁾. La luz solar es el agente carcinogénico de exposición más universal⁽⁴⁾, tanto la franja de luz ultravioleta A como la B pueden estar implicadas en la génesis de estas neoplásicas⁽³⁾. Más del 90% de los tumores epiteliales de células escamosas y más del 50% de los CBC de la población de Nueva Inglaterra presentan mutaciones producidas por la radiación UV en el gen p53, encargado de la supresión tumoral⁽⁴⁾.

La prevalencia obtenida en el presente trabajo fue de 0.74%, ya que se tomó como población total a los pacientes que acudieron a consulta y hospitalización durante el periodo 2002-2003. Esto difiere con el trabajo de Grández en el Hospital Daniel Alcides Carrión, que encontró que del total de biopsias de piel, los tumores malignos representaban el 6.5%⁽⁵⁾. Otro estudio nacional es el realizado en el Centro Médico Naval del Perú, en el que se encontró una frecuencia de 8.96%, pero se trataba de una población militar y de raza blanca⁽⁶⁾, diferente a nuestro grupo de estudio que fueron pacientes en su mayoría de fototipo III-V y que procedían del todo el Perú.

En nuestro estudio el CBC fue la neoplasia cutánea más frecuente, lo cual coincide con lo encontrado en la literatura⁽⁷⁻¹³⁾. En segundo lugar el CEC (**fotografía 1**) y en tercero el sarcoma de Kaposi y no el melanoma, como lo mencionan otros trabajos en USA, Europa y Australia^{(1,7-}



Fotografía 1. Carcinoma espinocelular (epidermoide). Localización en primer dedo de mano izquierda.



Fotografía 2. Melanoma maligno acral. Localización en primer dedo de pie derecha.

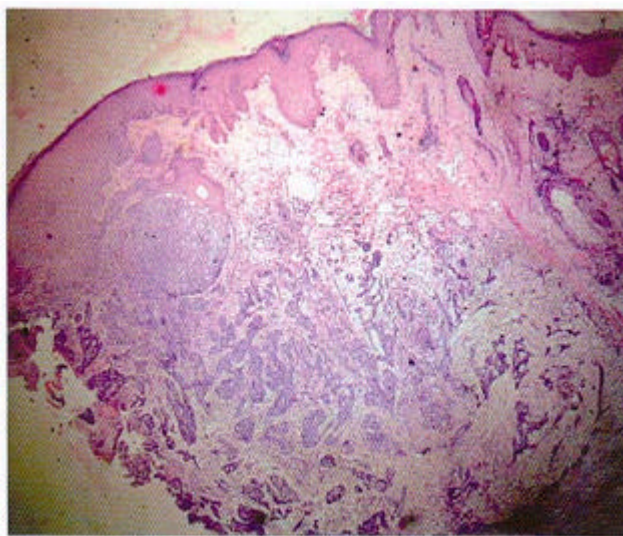
^{8,13-15}). La localización principal del CBC fue en la cara, es decir correspondiente a sitios de áreas foto-expuestas como cabeza y cuello⁽⁸⁻¹²⁾, esto es corroborado por Scrivener en un estudio francés con una muestra de 13 457 pacientes⁽⁹⁾. Se encontró además en abdomen, tórax y pierna, que son localizaciones menos frecuentes. La edad promedio encontrada fue de 70 ± 6 años, en un rango de 65 a 84 años, siendo en otros estudios de 66.3 ± 13.5 años⁽⁸⁾. En general, los varones fueron más afectados que las mujeres, lo cual fue evidente en el grupo de pacientes con carcinoma de células basales, neoplasia que es más prevalente en el sexo masculino, con un pico de incidencia en la sexta década de la vida⁽¹⁰⁾. Harris y col. describieron que el CBC presenta una relación hombre/mujer de 1.6 a 2.6⁽¹¹⁾. El CEC también se presentó más en varones mayores de 45 años. Esta neoplasia es menos frecuente que el CBC pero es mucho más agresiva con capacidad de metástasis. Se calcula una incidencia de 300 casos por 100 000 habitantes en raza caucásica^(7,8,11).

El melanoma maligno fue la cuarta neoplasia en frecuencia. La incidencia de melanoma maligno cutáneo está en aumento, fundamentalmente en la población caucásica, con un incremento anual que varía de 3 a 7% por año. La incidencia varía desde 42.9 a 77.7 por 100 mil⁽¹⁶⁾. La exposición solar es un factor importante para su desarrollo, pero sobretodo en el lentigo maligno y melanoma superficial. En nuestro estudio, los 6 pacientes con esta neoplasia (el 100%) presentaban melanoma acral (**fotografía 2**), lo cual corrobora que este tipo de melanoma es el más frecuente en nuestro medio, a diferencia de USA, Australia y Europa⁽¹⁶⁾.

En cuanto al tipo histológico, el CBC nodular (**fotografía 3**) fue el más frecuente; muchos autores reportan

que de los tres tipos histopatológicos, nodular, superficial y morfeiforme, el primero es el más común⁽⁸⁻¹²⁾. El CEC bien diferenciado fue el más prevalente en nuestro estudio. La controversia sobre la tasa de transformación maligna de la queratosis actínica en carcinoma epidermoide ha generado debate sobre la necesidad de aplicar un tratamiento específico a estas lesiones. Un estudio en Florida reportó el hecho de que el 26% de CEC surjan de una placa de queratosis actínica⁽¹⁷⁾. En nuestro trabajo encontramos que 2 pacientes presentaron carcinoma espinocelular sobre la base de una lesión de queratosis actínica previa y dos de ellos tenían CEC con queratoacantoma.

Los linfomas cutáneos son neoplasias de piel infrecuentes. Se encontraron linfomas en el 3.7%. Uno de ellos correspondía a linfoma cutáneo anaplásico CD 30+ (**fo-**



Fotografía 3. Carcinoma basocelular nodular. H-E 40x.

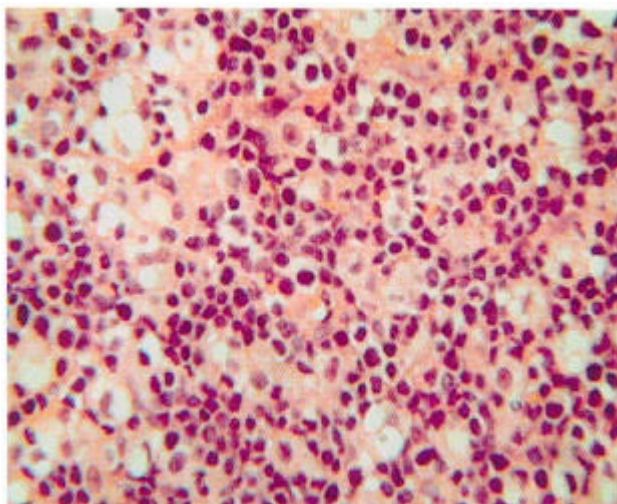
tografía 4), otro a Linfoma no Hodgkin de células B (fotografías 5 y 6) y los otros 2 fueron no precisados.



Fotografía 4. Linfoma cutáneo anaplásico.



Fotografía 5. Linfoma cutáneo no Hodgkin de células B



Fotografía 6. Linfoma cutáneo no Hodgkin de células B. H-E 400x.

CONCLUSIONES

La prevalencia de las neoplasias cutáneas en el Hospital Dos de Mayo en el periodo estudiado fue de 0.74%. El carcinoma basocelular fue la neoplasia más frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARTINEZ J, OTLEY C. The management of melanoma and nonmelanoma skin cancer: a review for the primary care physician. *Mayo Clinic Proc.* 2001;76:1253-65.
2. Registro de Cáncer en Lima Metropolitana 1990-1993. INEN 1998.
3. AUTIER P. Skin cancer and environmental factors. *Rev Medic Brux.* 1998;19(4):A346-50.
4. BRASH DE, ZIEGLER A, JONASON AS, SIMON JA, KUNALA S, LEFFELL DJ. Sunlight and sunburn in human skin cancer: p53, apoptosis and tumor promotion. *J Investig Dermatol Symp Proc.* 1998;1(2):136-42.
5. GRANDEZ N, RIVAS L. Características clínico-patológicas de los tumores malignos de piel en el Hospital Daniel Alcides Carrion 1998-2001. *Folia Dermatol Peruana.* 2004;15(1):11-17.
6. RICSE A. Estudio Retrospectivo de tumores de piel y tejido celular subcutáneo en el Centro Médico Naval 1984-1993. Universidad Nacional Cayetano Heredia 1994.
7. MILLER DL, WEINSTOCK MA. Non melanoma skin cancer in the United States: incidence. *J Am Acad Dermatol.* 1994;30:774-8.
8. DIEPGEN TL, MAHLER V. The epidemiology of skin cancer. *Br J Dermatol.* 2002;146(Suppl. 61):1-62.
9. SCRIVENER Y, GROSSHANS E, CRIBIER B. Variations of basal cell carcinomas according to gender, age, location and histopathological subtype. *Br J Dermatol.* 2002;147:41-7.
10. VAN ZUUREN EJ, BASTIAENS MT, POSMA AN, BOUWES BAVINCK JN. Basal cell carcinoma on the dorsum of the hand: Report of 11 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2000;14:307-310.
11. HARRIS R, GRIFFITH K, MOON T. Trends in incidence of nonmelanoma skin cancers in southeastern Arizona, 1985-1986. *JAAD.* 2001;45:528-36.
12. HANNUKSELA-SVAHN A, PUKKALA E, KARVONEN J. Basal cell skin carcinoma and other nonmelanoma skin cancers in Finland from 1956 through 1995. *Arch Dermatol.* 1999;135:781-6.
13. PEARSON G, KING LL, BOYD B. Basal cell carcinoma of the lower extremities. *Int J Dermatol.* 1999;38:852-4.
14. LEVIF, FRANCESCHI S, TE VC, RANDIMBISON L, LA VECCHIA C. Trends of skin cancer in the Canton of Vaud: 1976-92. *Int J Cancer.* 1995;72:1047-53.
15. COEBERGH JW, NEUMANN HA, VRINTS LW, VAN DER HEIJDEN L, MEIJER WJ, VERHAGEN-TEULINGS MT. Trends in the incidence of non melanoma skin cancer in the SE Netherlands 1975-88: a registry-based study. *Br J Dermatol.* 1991;125:353-9.
16. LENS M, DAVES M. Global perspectives of contemporary epidemiological trends of cutaneous melanoma. *Br J Dermatol.* 2004;150:179-85.
17. MITTELBRONN MA, MULLINS DL, RAMOS-CARRO FA, FLOWERS FP. Frequency of pre-existing keratosis in cutaneous squamous cell carcinoma. *Int J Dermatol.* 1998;37(9):677-81.