

INTRODUCCIÓN

El Carcinoma Basocelular (CBC) es un tipo de cáncer de piel sumamente frecuente, que representa aproximadamente el 75% de todos los cánceres de piel no melanoma. Afecta principalmente a personas de piel clara en las zonas de la cabeza y el cuello. Aunque el CBC presenta una baja mortalidad, posee una morbilidad apreciable. Actualmente están disponibles varias opciones para el tratamiento del CBC. Sin embargo, todos estos tratamientos están asociados con riesgo de complicaciones y/o resultados cosméticos deficientes^{1,5}. El tratamiento del Carcinoma Basocelular Superficial (CBCs) pero extenso es considerado como un reto y, de no ser tratado puede desembocar en la aparición de úlceras de gran tamaño que podrían requerir cirugía estética o cirugía de Mohs. La Terapia Fotodinámica (TFD) es una modalidad de tratamiento basada en la activación de un agente fotosensibilizante por medio de la luz, lo que conduce a la formación de especies reactivas del oxígeno. Este proceso culmina en la destrucción selectiva del tejido tumoral, convirtiéndose, por tanto, en una atractiva alternativa a la cirugía⁴. El agente fotosensibilizante utilizado, el metil aminolevulinato (MAL), es el responsable de la formación selectiva de porfirinas fotoactivas en las células del tumor. La reacción fototóxica que se desarrolla en la TFD es inmediata y, al igual que la radioterapia, no implica un riesgo excesivo de daños incontrolados futuros para el tejido sano, depresión de la respuesta inmune o aparición de cánceres de piel.

METODOLOGÍA

- Previamente a la aplicación de la crema de MAL, se prepararon las lesiones debridando su superficie con una cureta con el fin de facilitar la penetración de la crema y de la luz;
- La TFD-MAL se llevó a cabo mediante la aplicación durante 3 horas de crema de MAL (160 mg/g). A continuación se iluminó la zona con luz LED (Diodos Emisores de Luz) roja (634 nm) con una dosis lumínica total de 37J/cm². Este tipo de lámpara ofrece la penetración dérmica a mayor profundidad posible. Asimismo, la longitud de onda es la óptima para la activación del MAL;
- Se realizaron dos ciclos de tratamiento, con una semana de descanso entre ambos.



Figura 1 ANTES DE LA TFD-MAL Y DEL RASPADO



Figura 2 DESPUÉS DE LA TFD-MAL Y DEL RASPADO



Figura 3 6 MESES DESPUÉS DE LA TFD-MAL

RESULTADOS

Paciente 1

Este informe de caso describe el tratamiento de un hombre de 80 años de edad que presentaba un CBCs en su pie derecho.

- La lesión había sido diagnosticada veinte años antes, siendo tratada como una infección fúngica hasta que se realizó una biopsia. La Figura 1 muestra la lesión antes del tratamiento y del curetaje; la biopsia confirmó que se trataba de un CBC de extensión superficial;
- La Figura 2 muestra la lesión antes del tratamiento y después del curetaje;
- Las lesiones desaparecieron después de 2 ciclos de tratamiento con TFD-MAL;
- La Figura 3 muestra el estado de la lesión 6 meses después del tratamiento;
- Debido a que no se descarta la recurrencia local de la lesión, se establece un protocolo de seguimiento con revisiones cada 6 meses.

Paciente 2

Este informe de caso compila los datos de una mujer de 79 años de edad con CBC de extensión superficial en la parte superior de la oreja izquierda (Figura 4).

- La paciente recibió 2 ciclos de TFD-MAL;
- Los resultados cosméticos con la TFD-MAL fueron valorados como muy buenos a los 6 meses del último tratamiento (Figura 5);
- A día de hoy no se ha producido ninguna recurrencia.



Figura 4 ANTES DE LA TFD-MAL



Figura 5 6 MESES DESPUÉS DE LA TFD-MAL

CONCLUSIONES

Estos dos casos muestran que en el tratamiento del CBCs extenso la TFD-MAL ofrece muy buenos resultados clínicos en cuanto a eliminación del tejido tumoral, resultados estéticos y conservación del tejido circundante no afectado. Estos resultados son superiores a los que pueden ofrecer los métodos disponibles actualmente, con la excepción de la radioterapia.

REFERENCIAS

1. Cancer Statistics, 1989. CA1989:39:3;20.
2. Thissen Miller SJ. Biology of basal cell carcinoma (part I). Am Acad Dermatol 1991;24:1-13.
3. Marks R. An overview of Skin Cancers: Incidence and Causation. Cancer 1995; 75:607-12.
4. Kopf AW. Computer analysis of 3531 basal cell carcinomas of the skin. F Dermatol 1979; 6:425.
5. Rahbari H, Mehregan AH. Basal cell epitheliomas in usual and unusual sites. J Cutan Pathol 1979; 6:425.
6. Warloe T. Photodynamic therapy of human, malignant tumors. Thesis The Norwegian. Radium Hospital University of Oslo and Norwegian Cancer Society, Oslo 1995