

HeberFERON en el tratamiento del carcinoma basoescamoso

HeberFERON in Treating Basosquamous Carcinoma

Vladimir Sánchez Linares^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6889-5299>
Olivia María Tamayo Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-5702-1764>
Elizabeth Brito García¹ <https://orcid.org/0000-0003-3711-9403>
Iraldo Bello Rivero³ <https://orcid.org/0000-0003-0154-9137>
Egduina Rondón Madrigal² <https://orcid.org/0000-0001-9436-0493>

¹Policlínico Centro. Sancti Spíritus, Cuba.

²Hospital Provincial Universitario “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spíritus. Cuba.

³Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: vladimirsl@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El carcinoma basoescamoso es un subtipo agresivo de carcinoma basocelular compuesto por células basaloides y áreas de células escamosas con una zona de transición intermedia, con tendencia a la recurrencia y metástasis.

Objetivo: Describir el caso clínico de una paciente con un carcinoma basoescamoso en región temporal cerca del canto externo del ojo izquierdo.

Presentación de caso: Se presentó el caso de una paciente con un carcinoma basoescamoso en región temporal cerca del canto externo del ojo izquierdo de 30 mm de diámetro. Se aplicó HeberFERON con respuesta completa al eliminar el tumor.

Conclusiones: El HeberFERON es una opción no quirúrgica de tratamiento que puede ser usada en el carcinoma basoescamoso de localización facial que por su tamaño puede provocar mutilaciones o deformidades en esta zona.

Palabras clave: HeberFERON; interferones; carcinoma basoescamoso; carcinoma metastático.

ABSTRACT

Introduction: Basal squamous cell carcinoma is an aggressive subtype of basal cell carcinoma composed of basaloid cells and areas of squamous cells with an intermediate transition zone, with a tendency to recur and metastasize.

Objective: To describe the clinical case of a patient with a basal squamous cell carcinoma in the temporal region near the external canthus of the left eye.

Case report: This paper reports a case of a female patient with a basal squamous cell carcinoma in the temporal region near the external canthus of her left eye with 30 mm diameter. HeberFERON was used with complete response when eliminating the tumor.

Conclusions: HeberFERON is a non-surgical treatment option that can be used in facial basal squamous cell carcinoma that, due to its size, can cause mutilations or deformities in this area.

Keywords: HeberFERON; interferons; basal squamous carcinoma; metatypic carcinoma.

Recibido: 30/10/2022

Aceptado: 07/07/2023

Introducción

El carcinoma basoescamoso (CBE) cutáneo, carcinoma metatípico o mixto es un subtipo agresivo de carcinoma basocelular (CBC), compuesto por áreas de células basaloides con crecimiento infiltrativo y áreas de células escamosas con una zona de transición intermedia que representa la diferenciación de una forma a otra. Es un tumor con alta tendencia a la recurrencia y metástasis que implica un pronóstico desfavorable.⁽¹⁾

El CBE es relativamente raro entre el 1,7 % y el 2,7 % de todos los carcinomas cutáneos, con frecuencia aparece en personas de piel blanca, en adultos mayores, en áreas fotoexpuestas de la cabeza y el cuello con predominio de la región centrofacial y perinasal.⁽²⁾

No existe un protocolo para tratar el CBE pero la extirpación quirúrgica con márgenes amplios es la técnica más usada con riesgo de recurrencia en el primer año.^(2,3)

El HeberFERON es una mezcla de interferones (IFNs) alpha-2b y gamma con propiedades antiproliferativa, antiangiogénica e inmunomoduladora. Su acción antitumoral está mediada por la inhibición del crecimiento de las células tumorales y por la inducción de la apoptosis (muerte celular programada), al estar compuesto por dos IFN actúan de forma sinérgica, produce un incremento de la actividad farmacológica sin toxicidad adicional de 5 a 10 veces más potente que su uso por separado.⁽¹⁾

Se describe el caso de una paciente con un CBE en la región temporal cerca del canto externo del ojo izquierdo que recibió tratamiento con HeberFERON con respuesta completa al desaparecer el tumor. La novedad de esta presentación radica en lo infrecuente en la práctica médica de esta neoplasia que fue tratada en la atención primaria de salud con una mezcla de IFN. Para la presentación de este caso se obtuvo el consentimiento de la paciente.

Presentación del caso

Se presentó una paciente femenina de 51 años con antecedente de padecer de hipertensión arterial tratada con enalapril, labora como enfermera de un consultorio médico de familia en una zona rural y se expone prolongadamente al sol, acudió a consulta de dermatología del policlínico por la lesión en piel de la región facial de dos meses de evolución.

Examen físico: lesión tumoral eritematosa de 30 mm de diámetro, con bordes irregulares, bien definidos con ulceraciones cubiertas por costras y centro de color de la piel normal, localizada en la región temporal cerca del canto externo del ojo izquierdo. Se realizó biopsia por ponche de 3,0 mm que confirmó un carcinoma basoescamoso (fig. 1 a y b).

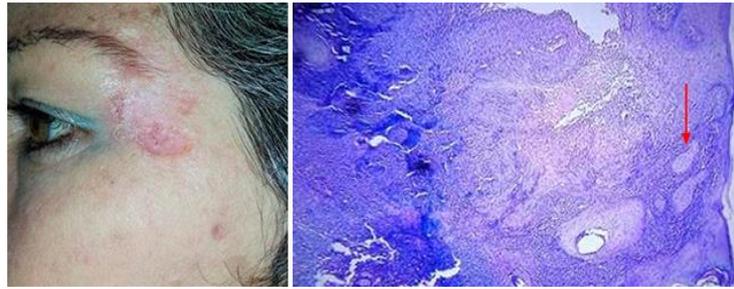


Fig. 1a - Lesión tumoral con bordes irregulares, definidos y costras en región temporal cerca del canto externo del ojo izquierdo.

1b - Se observan células basaloides y áreas de células escamosas.

Por la localización de la lesión y su tamaño podía afectar los anejos oculares de la paciente; se negó a realizar la cirugía. Se indicaron complementarios todos dentro de los parámetros normales. Se inició tratamiento con HeberFERON 10,5 millones de UI perilesional, intradérmico y equidistante, se le administró 1cc del producto 3 veces por semana por 9 dosis. Como evento adverso presentó fiebre, escalofrío, cefalea y dolor en el sitio de la inyección de intensidad leve sin abandonar la aplicación del producto, la tensión arterial se mantuvo dentro de los límites normales. Se evaluó a las 16 semanas del tratamiento con respuesta completa al desaparecer el tumor clínica e histopatológicamente (fig. 2 a y b).

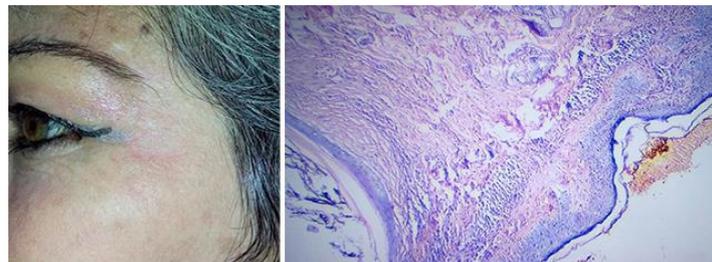


Fig. 2a - Región temporal izquierda sin tumor después del tratamiento con HeberFERON,

2b - epitelio atrófico con infiltrado linfocitario subepitelial y presencia de quiste de milium, sin resto de tumor.

Discusión

La incidencia de CBE es baja en comparación con las otras formas clínicas de cáncer cutáneo, la mayoría se localizan en zonas expuestas a las radiaciones solares, con predominio del sexo masculino y una incidencia mayor en la séptima década de la vida. Los factores de riesgo incluyen los fototipos cutáneos 1 y 2 de Fitzpatrick, la exposición a las radiaciones ultravioletas y el consumo de tabaco.⁽⁵⁾

El caso presentado fue una mujer de la quinta década de la vida, con fototipo cutáneo 3, no fumadora, que por su profesión se expone con frecuencia a las radiaciones solares y con lesión cerca del canto externo del ojo izquierdo, una localización infrecuente de los tumores de piel.

La morfología del CBE suele ser inespecífica y puede confundirse con varias neoplasias como el carcinoma basocelular (CBC), el carcinoma epidermoide (CEC), la enfermedad de Bowen, la queratosis actínica, el melanoma, el angioqueratoma, y la queratosis seborreica. En el diagnóstico diferencial histológico se consideró un CBC queratinizante que contiene queratinización abrupta y que no presenta áreas de células escamosas y el tumor de colisión se observan características histológicas de CBC y CEC sin un área de transición.^(5,6)

Inicialmente en el caso presentado desde el punto de vista clínico se planteó un CBC superficial, se tomó muestra de piel para biopsia de dos zonas de la lesión con diagnóstico histológico de CBE.

A pesar de que el CBE es un tumor altamente agresivo y recurrente que provoca metástasis, no existe un protocolo de tratamiento estandarizado y la terapéutica de elección es la cirugía, aunque el margen de resección no está bien definido, se recomienda de 4 a 6 mm para tumores menores a 2 cm de diámetro, y mayor de 6 mm para los localizados en zona de alto riesgo. Si la lesión es mayor de 2 cm en cualquier localización, se indica optar por la cirugía micrográfica de Mohs.

En el caso presentado el tamaño de la lesión fue de 30 mm considerado como un factor predictivo de recurrencia y al estar localizado cerca del canto externo del ojo izquierdo el manejo quirúrgico para la resección del tumor podía afectar estructuras oculares con mutilaciones, deformidades y pérdida de la visión por lo que se aplicó el HeberFERON como tratamiento conservador.^(6,7,8)

El HeberFERON en una combinación de interferones con propiedades antiproliferativa, inmunomoduladora y antiangiogénica que actúan de forma sinérgica y promueven una respuesta antitumoral más rápida y prolongada, es de 5-10 veces más potente que el uso de estos por separado. Este tratamiento puede utilizarse antes o después de la cirugía o combinado con quimioterapia y radioterapia.⁽⁹⁾

Los eventos adversos (EA) del HeberFERON pueden influir en el no cumplimiento de los esquemas terapéuticos con implicaciones negativas a la respuesta clínica. Los EA ocurren durante y después del tratamiento y se caracterizan por el síndrome pseudogripal (fiebre, cefalea, escalofríos, mialgia, astenia, artralgia, y malestar general), que se manifiesta entre las 3 y 6 h después de recibir el interferón, son frecuentes, se caracterizan por ser transitorias, dosis-dependientes, desaparecen al cesar el tratamiento y la intensidad puede reducirse con antiinflamatorios no esteroideos; elevación de las transaminasas, neutropenia, disminución del conteo de eritrocitos, leucocitos y plaquetas que son reversibles y desaparecen con el ajuste de la dosis.

El caso estudiado presentó varios de los EA descritos en la literatura y que forman parte del síndrome pseudogripal, fueron de intensidad leve con buena respuesta a la terapéutica para el alivio de los síntomas y sin necesidad de abandonar el cumplimiento del esquema propuesto. La tensión arterial, los parámetros hepáticos y hematológicos se mantuvieron dentro de los límites normales.^(10,11)

Se concluye que El HeberFERON es una opción no quirúrgica de tratamiento que puede ser usada en el carcinoma basoescamoso de localización facial que por su tamaño puede provocar mutilaciones o deformidades.

Referencias bibliográficas

1. Gualdi G, Soglia S, Fusano M, Monari P, Giuliani F, Porreca A, *et al.* Characterization of Basosquamous Cell Carcinoma: A Distinct Type of Keratinizing Tumour. *Acta Derm Venereol.* 2021;101(1):00353. DOI: <https://doi.org/10.2340/00015555-3710>
2. Pagoto Rossi A, Ferreira Cavalcante BJ, Ribeiro de Oliveira C, Castro Negreiros HM de, Oliveira Silva LG, Freitas de Carvalho R, *et al.* Tratamiento de carcinoma basoescamoso de hombro con a técnica de Tikhoff-Linberg modificada: reporte de caso. *REAS.* 2021;13(11). DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8116.2021>
3. Ciążyńska M, Sławińska M, Kamińska-Winciorek G, Lange D, Lewandowski B, Reich A, *et al.* Clinical and epidemiological analysis of basosquamous carcinoma: results of the multicenter study. *Scientific Reports.* 2020;10(1):18475. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72732-x>
4. Sánchez Linares V, Cifuentes Suárez JP, Martínez Cuervo JJ, Román Simón M, Pérez García C, Bello Rivero I. Carcinoma basocelular del rostro tratados con HeberFERON. *Gac Méd Espirit.* 2019 [acceso 25/01/2020];21(2):87-97. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n2/1608-8921-gme-21-02-87.pdf>
5. Anand RL, Collins D, Chapman A. Basosquamous carcinoma: appearance and reality. *Oxford Medical Case Reports.* 2017;01:4-6. DOI: <https://doi.org/10.1093/omcr/omw095>
6. Barreda Zaleta L, Pérez-Rojas DO, de la Torre Rendón FE, Estrada Aguilar LG. Carcinoma basoescamoso. A propósito de un caso y la importancia de la revisión clínica y dermatoscópica. *Dermatología CMQ.* 2021 [acceso 25/01/2020];19(1):16-19. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98979>
7. Manzanero Hernández ME, Ramírez Jaimes JC, López Mendoza S. Carcinoma basoescamoso o metatípico en conjuntiva. Reporte de un caso. *Rev Mex Oftalmol.* 2017;91(3):148-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2015.12.007>
8. López Pupo N, Manganelly Fonseca Y, Tablada Robinet ME, Jacas Portuondo AL, Girón Maturell Y. Utilidad del HeberFERON® en pacientes con carcinoma basocelular. *MEDISAN* 2021 [acceso 25/01/2020];25(6):1297. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3867>
9. Piña Rodríguez Y, Monzón Díaz Y, Piña Russinyol JJ, Alapon Guillarte A. HeberFERON, experiencia en la provincia de Matanzas. *Folia Dermatológica Cubana.* 2019 [acceso 14/04/2021];13(1):146. Disponible en: <http://www.revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/146>
10. Rojas Rondón I, Vigo Aranguren L, García Vega Y, Bello Rivero I, Duncan Roberts Y. Seguridad del HeberFERON en pacientes con carcinoma basal palpebral. *Revista Cubana de Oftalmología.* 2021 [acceso 14/04/2021];34(1):e1131. Disponible en: <http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/1131>
11. Ferrá Torres TM, Sánchez Rodríguez ES, Ballester Caballero Y, Sallary Gutiérrez K. Caracterización de pacientes con carcinoma basocelular tratados con HeberFERON. *Arch Méd Camagüey.* 2014 [acceso 15/06/2022];24(2):e7136. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n2/1025-0255-amc-24-02-e7136>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.