Descargado el: 13-11-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Carcinoma de células basales. Presentación de un caso

Basal cell carcinoma. Case presentation

Yusdenia G. Soto Serrano[1] Jeyffry E. García Castillo[1] Eduardo L. Hernández Peña[1] Aimeé Seife Echevarría[2]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Soto-Serrano Y, García-Castillo J, Hernández-Peña E, Seife-Echevarría A. Carcinoma de células basales. Presentación de un caso. **Medisur** [revista en Internet]. 2018 [citado 2026 Nov 13]; 16(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3987

Resumen

El carcinoma de células basales, tumor que deriva de las células que forman la capa basal de la epidermis, es el tipo de cáncer de piel más frecuente en seres humanos, y afecta generalmente a personas de edad avanzada. Se presenta el caso de una paciente de 90 años, con historia previa de carcinoma cutáneo en el hombro izquierdo, que acudió a consulta de oftalmología refiriendo aumento de volumen, irritación y enrojecimiento en el párpado inferior del ojo derecho. Al examen físico ocular se encontró una lesión en párpado inferior, cerca del canto interno, elevada, con un diámetro aproximado de 6-7 milímetros, ulcerada hacia el centro. El diagnóstico histopatológico informó carcinoma basocelular sebáceo, diferenciación de muy baja frecuencia de presentación, lo que motivó la realización de este informe.

Palabras clave: Carcinoma basocelular, adenocarcinoma sebáceo, párpados

Abstract

Basal cell carcinoma, tumor which derives from the cells that constitute the epidermis basal layer, is the most frequent type of skin cancer and affects generally aged people. It is presented a case of a 90 year old patient, with previous history of cutaneous carcinoma on the left shoulder, presented to the opthalmology consultation complaining of volume increasing, irritation and redness in the lower eyelid of the right eye. On the physical examination it was found a lesion on the lower eyelid close the internal edge, elevated, with a diameter of 6-7 mm, ulcerated to the inside. The hist-pathological diagnosis informed a sebaceous baso-cellular carcinoma, a differentiation of a very low frequency that motivated the presentation of this report.

Key words: Carcinoma, basal cell, adenocarcinoma, sebaceous, eyelids

Aprobado: 2018-06-11 15:19:39

Correspondencia: Yusdenia G. Soto Serrano. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos yusdenia.soto@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células basales (CBC) es la neoplasia maligna más frecuente en seres humanos, y afecta típicamente a personas de edad avanzada.[1] Los pacientes con mayor riesgo de desarrollarlo son los de piel clara, ojos azules y cabello pelirrojo o rubio. Pueden referir antecedentes de exposición solar prolongada en las dos primeras décadas de la vida. El tabaquismo también se asocia con mayor riesgo de padecerlo. Los pacientes que han tenido ya un CBC, tienen mayor probabilidad de desarrollar otro.[2] El 90 % de los casos ocurre en la cabeza y el cuello, de los cuales el 10 % afecta a los párpados, por lo que constituye el tumor palpebral maligno más frecuente, causando hasta el 90 % de todos los casos.[1] Suelen localizarse en el margen palpebral inferior (50-60 %) y cerca del canto medial (25-30 %). La afectación del párpado superior (15 %) y del canto lateral (5 %) es menos frecuente.[2] El tumor crece lentamente y produce invasión local, aunque no metastiza. Los próximos al canto interno tienen más propensión a invadir la órbita y los senos paranasales, son más difíciles de tratar que los que se originan en otros sitios y presentan mayor riesgo de recurrencia. Los que recidivan tras una resección incompleta tienden a ser más agresivos.[1]

El tumor deriva de las células que forman la capa basal de la epidermis. Las células proliferan hacia abajo y, de forma característica, muestran empalizadas en la periferia de un lóbulo de células tumorales. La diferenciación escamosa con producción de queratina da lugar a un tipo de CBC es hiperqueratósico. También puede darse una diferenciación sebácea o adenoidea, mientras que el crecimiento de cordones alargados e islotes de células englobadas en un estroma fibroso denso, origina un tipo de tumor esclerosante.[2]

En el caso del CBC, se encuentran disponibles varias modalidades de tratamiento; la elección depende del tipo de tumor, del paciente y de los recursos existentes. El tratamiento se puede resumir en dos grandes grupos: los procedimientos quirúrgicos y los no quirúrgicos. Entre los primeros, se encuentran: a) las técnicas destructivas como el curetaje y electrodesecación y la criocirugía; y b) técnicas excisionales, es decir, extirpación quirúrgica con márgenes. Se utilizan los colgajos cutáneos para el cierre del tumor después de la resección.[2,3]

El presente artículo tiene el objetivo de exponer el caso de una paciente afectada por dicha entidad, específicamente CBC sebáceo, diferenciación esta poco frecuente, y que le confiere interés particular.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente femenina, de piel blanca, 90 años de edad y procedencia rural. Con antecedentes de carcinoma cutáneo en el hombro izquierdo, y operada de catarata de ambos ojos, acudió a consulta de oftalmología aquejada por una lesión que según refirió, aumentó su tamaño de forma rápida en el último mes y le provocaba irritación, sensación de escozor y enrojecimiento.

El examen físico ocular reveló: agudeza visual sin corrección en ojo derecho (OD) de 0,3 y en ojo izquierdo (OI) de 0.5; agudeza visual con corrección en OD de -1.50-0.75 * 90 0.7 y en OI de -1.75-1.00 * 180 0.8.

El examen con lámpara de hendidura informó para OD: Anexos: lesión en párpado inferior, cerca del canto interno, elevada, con telangiectasias circundantes, de 6 a 7 mm de diámetro en su base, ulcerada hacia el centro, con zonas que presentaban costras. El segmento anterior presentó una córnea transparente con cámara anterior formada, pupila central y lente intraocular (LIO) en saco. Para OI informó: anexos: pestañas, párpados, conjuntiva y aparato lagrimal sin alteraciones. El segmento anterior presentó una córnea transparente con cámara anterior formada, pupila central y LIO en saco.

La oftalmoscopia a distancia mostró la presencia en ambos ojos de reflejo rojo naranja; y el fondo de ojo fue normal para ambos ojos.

Debido al antecedente de carcinoma en el hombro izquierdo, y a la localización de la lesión, se decidió realizar una biopsia incisional para definir el diagnóstico y planificar el tratamiento a seguir. El 28 de diciembre de 2017 se le realizó la biopsia incisional, que 21 días después informó que se trataba de un CBC. Por la localización de la lesión y la posibilidad de invasión a estructuras cercanas, la paciente fue llevada a interconsulta con los servicios de maxilofacial y dermatología, a partir de lo cual se precisó que el caso debía ser tratado por oftalmología.

Al ser valorada nuevamente en consulta de

 ISSN 1727-897X

oftalmología en marzo de 2018, el examen físico constató la lesión localizada, amplia, que no invadía la vía lagrimal. En esta ocasión se valoró la conducta quirúrgica definitiva: realizar una biopsia escisional y reconstrucción de la lesión con colgajo cutáneo libre para evitar la aparición de un ectropión con lagoftalmo. El 2 de abril del 2018 la paciente recibió tratamiento quirúrgico: se le realizó la exéresis 3 mm por fuera de los márgenes visibles de la lesión en 360 grados. (Figura 1). La poca elasticidad de la piel circundante a la lesión resecada y la extensión de la lesión, no permitieron el cierre directo afrontando los bordes resecados, por lo que se midió la lesión final a reconstruir con un compás y luego se tomó un colgajo cutáneo libre de la cara interna del brazo derecho y se reconstruyó la herida quirúrgica. (Figura 2 y 3). El 24 de abril de 2018 la biopsia informó que se trataba de un CBC sebáceo. La paciente evolucionó de forma satisfactoria y continúa su seguimiento en consultas de oftalmología y oncología.



Figura 1. Se observa el área ya sin la lesión, luego de ser resecada.



Figura 2. Se observa la herida quirúrgica antes de la reconstrucción.



Figura 3. Vista de la herida quirúrgica ya reconstruida.

DISCUSIÓN

El CBC es el tumor maligno más frecuente que afecta a los párpados, con evidente predilección por el párpado inferior,[4] y una tasa de mortalidad de 3 %, en el caso de los anexos oculares.[4,5] El tumor deriva de las células que forman la capa basal de la epidermis. También puede darse una diferenciación adenoidea o sebácea,[2] y es esta última la forma de presentación del caso que se describe.

Existen cuatro patrones morfológicos del CBC: la forma ulcerosa, que se presenta como una lesión ulcerada, elevada, perlada y de bordes mal definidos; la morfeiforme, lesión elevada y ulcerada con márgenes mal definidos y una extensa infiltración dérmica, esta es la más agresiva; lesiones con extensión superficial o patrón multicéntrico, que se manifiestan poco elevadas, cubiertas por un epitelio irregular; y el CBC nodular, que es el más frecuente y se presenta como un nódulo firme, elevado, de color perla con ulceración central y telangiectasias circundantes.[4]

El CBC puede presentar diversas características clínicas, es por ello que cualquier lesión palpebral con ulceración, telangiectasias o crecimiento demostrado debe ser sometido a biopsia.[4,6,7] El diagnóstico de esta paciente se estableció teniendo en cuenta su historial de carcinoma cutáneo en hombro izquierdo. La edad también fue un factor determinante, así como la escasa pigmentación de la piel y el cabello rubio, datos que coinciden con la bibliografía revisada acerca de series y casos precedentes de CBC.[4,6,7] La lesión se presentó en la forma nodular de CBC, y el diagnóstico definitivo se basó en la biopsia incisional. De esta manera se pudo planificar la intervención quirúrgica, que consistió en la resección con control de los bordes y la reconstrucción simultánea con un colgajo cutáneo libre, obteniendo un resultado estético y funcional óptimo Es esta precisamente la conducta recomendado por varios autores.[4,5]

Se concluye que el CBC es un tumor maligno que afecta con mayor frecuencia el párpado inferior, y a las personas de edad avanzada y caucásicas. El diagnóstico definitivo se establece realizando estudio anatomopatológico con previa biopsia de la lesión y el tratamiento quirúrgico es el recomendado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Ofthalmology. Sectio 7 Orbit, Eyelids, and Lacrimal System. In: 2013-2014 Basic and Clinical Science Course. Amsterdan: Elsevier; 2013.

2. Bowling B. Kanski Oftalmología clínica. Un enfoque sistemático. 8va. ed. Amsterdan: Elsevier; 2016. p. 15-22.

3. Canto B, Aguilar D, González D, Viera ÁL. Resultados de cirugía estética en pacientes con carcinomas basocelulares y epidermoides. Medisur [revista en Internet]. 2016 [cited 2 May 2018] ; 14 (4): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400005.

4. Gold DH, Lewis RA. American Medical Association. Oftalmología de bolsillo. Chicago: Marban; 2006. p. 45-47.

5. Aragonés B, García FR, Alemañy J, Chen Y, Domínguez Y. Frecuencia de cáncer oftalmológico y su reporte en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Rev Acta Médica [revista en Internet]. 2017 [cited 2 May 2018] ; 18 (1): [aprox. 20p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2017/acm171g.pdf.

6. Curbelo MJ, Rodríguez M, Martínez D, Sánchez B. Carcinoma epidermoide en párpados. Presentación de un caso. Medisur [revista en Internet]. 2016 [cited 2 May 2018] ; 14 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&

pid=S1727-897X2016000100013.

7. Milanés A, Curbelo M, Molina K, Llull M, Landestoy M, Milanés M. Correspondencia entre diagnóstico clínico e histopatológico de los tumores de los anexos oculares. Medisur [revista en Internet]. 2015 [cited 2 May 2018] ; 13 (5): [aprox. 13p]. Available from: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000500007&lng=es&nrm=iso.