

Múltiples carcinomas basocelulares sobre nevo epidérmico: presentación de dos casos clínicos

Carla Montiel-Gosthe¹, Gonzalo Mellado-Francisco¹, Catalina Jahr-Andrade^{2,3},
Miranda Iñigo-Valderrama¹, Nicole Molina-González³

¹Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

²Servicio de Dermatología, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile.

³Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile.

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 13 de septiembre 2024,
Aceptado: 04 de marzo 2025.

Correspondencia autor:
Carla Montiel Gosthe
Email: Carla.montiel@uguchile.cl

RESUMEN

El nevo epidérmico es un hamartoma congénito, generalmente benigno. Sin embargo, en casos raros, pueden desarrollarse carcinomas basocelulares sobre estos nevos. Aunque se han identificado mutaciones genéticas que podrían estar relacionadas con esta transformación, el mecanismo exacto no se comprende del todo. Ambos casos presentados, destacan la presentación rara de múltiples carcinomas basocelulares en pacientes con nevos epidérmicos, subrayando la necesidad de un seguimiento cuidadoso para detectar y tratar oportunamente las posibles malignidades.

Key words: Carcinoma basocelular, nevo epidérmico

ABSTRACT

Epidermal nevus is a congenital hamartoma, generally benign. However, in rare cases, basal cell carcinomas may develop on these nevi. Although genetic mutations potentially related to this transformation have been identified, the exact mechanism remains poorly understood. The two cases presented highlight the rare occurrence of multiple basal cell carcinomas in patients with epidermal nevi, underscoring the need for careful follow-up to detect and treat potential malignancies in a timely manner.

Palabras claves: Basal cell carcinoma, epidermal nevus

El nevo epidérmico (NE) corresponde a un hamartoma de origen ectodérmico, generalmente congénito. Su prevalencia es de un caso por cada 1000 niños¹. Estos tumores suelen tener un curso benigno, a diferencia del nevo sebáceo donde el desarrollo de neoplasias epiteliales está bien documentado². Hay reportes en la literatura de aparición de carcinomas basocelulares (CBCs) sobre NEs, pero las comunicaciones sobre la aparición de múltiples CBCs sobre NE son escasas.

REPORTE DE CASOS

Caso 1: Paciente femenina de 33 años con antecedentes de hipotiroidismo postquirúrgico y NE sistematizado (Nevus Unius Lateris) desde su nacimiento, a lo largo de su vida presenta múltiples biopsias de

la lesión concordante con NE, además de lesiones puntuales que surgen sobre las distintas áreas de este, compatibles con:iringocistoadenoma papilífero, hidrocistoma apocrino, tricoepitelioma, hiperplasia sebácea, nevo sebáceo de Jadassohn e hidradenoma papilífero. Consulta para realización de láserterapia con fines estéticos. Al examen físico destacan extensas placas verrugosas color marrón, alternadas con color piel en hemicuerpo izquierdo, de distribución blaschkoide, comprometiendo cuero cabelludo, rostro, cuello, extremidad superior, tórax anterior, abdomen y extremidad inferior hasta el pie ipsilateral. En cuero cabelludo se observa una placa verrucosa color piel alternada con áreas eritematosas y algunas costras. Previo a la terapia se solicitan 2 biopsias de las áreas más sospechosas de neoplasia en el cuero cabelludo, una de ellas resulta ser un CBC nodular pigmentado. Ante el hallazgo se realiza examen dermatoscópico de

forma dirigida de todas las placas, se toman biopsias de 3 de las lesiones, que resultan en CBCs nodulares pigmentados. En los seguimientos posteriores se extirpan otras 14 lesiones compatibles con CBC, la mayoría de tipo nodular, y uno de tipo superficial. Se discute el caso en el comité oncológico, decidiendo manejo expectante con seguimiento estricto, y extirpación de las eventuales lesiones que se desarrollen. (Figuras 1A, 1B, 1C y 1D).

Caso 2: Paciente femenina de 46 años con antecedentes de hipotiroidismo y NE en pierna izquierda desde nacimiento, consulta por aparición de tumores en dos áreas de dicha lesión. Presenta biopsia previa compatible con CBC pigmentado sobre NE. Al examen físico presenta placa levemente verrucosa color marrón claro de distribución blaschkoide desde región anterior de la rodilla izquierda hasta el segundo orjejo ipsilateral. Sobre esta presenta algunas pápulas eritematosas que a la dermatoscopia impresionan con glóbulos azul grises y estructuras en hoja de arce. Se toman biopsias, resultando ser seis CBCs nodulares. El comité oncológico decide seguimiento estricto y extirpación de lesiones sospechosas. (Figuras 1E y 1F).

DISCUSIÓN

El curso del NE generalmente es benigno³. Predomina la preocupación estética por parte de los pacientes, sobre todo en el contexto de un nevo epidérmico sistematizado, o un subgrupo de este que es el Nevus Unius Lateris, una variante mucho más extraña, donde las lesiones presentan una distribución unilateral extensa⁴, que es el caso de las pacientes presentadas. Se ha reportado la aparición de CBC sobre estos nevos, sin embargo, la aparición de múltiples de ellos está muy poco documentada. Se ha discutido sobre la patogenia de esta asociación, la cual aún no está bien aclarada, y sigue siendo difícil de establecer si estas lesiones están relacionadas clonalmente o representan una simple colisión de tumores independientes^{5,6}.

Dentro de los diagnósticos diferenciales para lesiones basaloides es importante considerar otras entidades como el tricoepitelioma, proliferación basaloide foliculocéntrica y el Hamartoma Folicular Basaloide (HFB). Éste último es una malformación benigna del folículo piloso con similitudes histológicas a un CBC

debido a su proliferación de células basales. Se caracteriza por pápulas y placas con distribución variada de forma solitaria, linear o difusa en cara, cuero cabelludo, tronco y extremidades. Una diferencia importante es que el HFB no tiene potencial maligno y no está reportada una invasión local agresiva⁷.

Se han descrito algunas mutaciones genéticas que explican el origen de los NEs, los principales son el oncogen PIK3CA y el gen FGFR3. El mecanismo de acción de estos en el desarrollo de la enfermedad, aún no se ha comprendido, sin embargo, se encuentran presente en un gran número de estos casos, y tienen una fuerte asociación con la oncogénesis⁸. Por la gran cantidad de neoplasias de células basales en estos dos casos y el potencial oncogénico de estos dos genes, cobra mayor sentido la teoría de que estarían relacionadas, pero de momento se desconocen con certeza los factores que predisponen a la transformación maligna. Esta asociación sigue siendo poco frecuente, por lo cual no está indicada una extirpación profiláctica del NE², y en ambos casos se planteó un seguimiento estricto, y guiado por dermatoscopia de ambas pacientes, con eventual extirpación de los CBCs u otros tumores malignos que se desarrollasen sobre ellas. Creemos que los presentes casos son de interés debido a la transformación maligna multifocal de estos NEs.

CONCLUSIÓN

La aparición de múltiples CBC en NE es rara. Aunque se han identificado mutaciones genéticas que podrían explicar esta transformación, el mecanismo no está completamente claro. Dado el bajo riesgo de malignidad, no se recomienda la extirpación profiláctica del NE, pero sí un seguimiento estricto para detectar y tratar a tiempo cualquier lesión maligna. Estos casos resaltan la importancia de la vigilancia en pacientes con NE.



Figura
1A. Nevo epidérmico de cuero cabelludo y pabellón auricular.



Figura
1B. Nevo epidérmico de hemi-abdomen y región inguinal.



Figura
1C. Nevo epidérmico extremidad inferior izquierda.



Figura
1D. Dermatoscopia, CBC sobre nevo epidérmico de extremidad inferior.



Figura
1E. Nevo epidérmico en pierna izquierda.



Figura
1F. Dermatoscopia, CBC sobre nevo epidérmico en pierna.

REFERENCIAS

1. Mordovtseva, Veronica V. «Multifocal basal cell carcinoma arising within a linear epidermal nevus». *Indian Dermatology Online Journal* 6, n.o 1 (2015): 37-38. <https://doi.org/10.4103/2229-5178.148936>.
2. Viana, Analia, Felipe Aguinaga, Flauberto Marinho, Rosangela Rodrigues, Tullia Cuzzi, y Marcia Ramos-e-Silva. «Basal Cell Carcinoma Arising on a Verrucous Epidermal Nevus: A Case Report». *Case Reports in Dermatology* 7, n.o 1 (20 de febrero de 2015): 20-24. <https://doi.org/10.1159/000380846>.
3. Gadea, Alejandra, Inmaculada Hernández-Muñoz, Asunción Vicente, Evelyn Andrades, Miriam García-Calvente, Laura Camacho, Conchi Fernandez-Rodríguez, Beatriz Bellosillo, Ramon Pujol, y Agustín Toll. «Molecular Characterisation of Oncogenic Urothelial Mosaic Mutations in Patients with Extensive Keratinocytic Epidermal Naevi». *Journal of Medical Genetics* 57, n.o 9 (septiembre de 2020): 601-4. <https://doi.org/10.1136/jmedgenet-2019-106296>.
4. PACK, GEORGE T, y DOUGLAS A. SUNDERLAND. «NAEVUS UNIUS LATERIS». *Archives of Surgery* 43, n.o 3 (1 de septiembre de 1941): 341-75. <https://doi.org/10.1001/archsurg.1941.01210150017002>.
5. Hafner, C., H. Hafner, y L. Groesser. «[Genetic basis of seborrheic keratosis and epidermal nevi]». *Der Pathologe* 35, n.o 5 (septiembre de 2014): 413-23. <https://doi.org/10.1007/s00292-014-1928-9>.
6. Hafner, Christian, Annette Klein, Michael Landthaler, y Thomas Vogt. «Clonality of Basal Cell Carcinoma Arising in an Epidermal Nevus. New Insights Provided by Molecular Analysis». *Dermatology (Basel, Switzerland)* 218, n.o 3 (2009): 278-81. <https://doi.org/10.1159/000189209>.
7. Mills, Omie, y L. Brannon Thomas. «Basaloid Follicular Hamartoma». *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* 134, n.o 8 (1 de agosto de 2010): 1215-19. <https://doi.org/10.5858/2008-0620-RS.1>.
8. Happle, Rudolf. «The Molecular Revolution in Cutaneous Biology: Era of Mosaicism». *The Journal of Investigative Dermatology* 137, n.o 5 (mayo de 2017): e73-77. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2016.03.045>.