

CASO CLÍNICO

Uso de la ultrasonografía en los tumores malignos de piel no melanoma, en el servicio de dermatología, Hospital General Docente de Riobamba noviembre 2019 marzo 2020

Carlos Martínez-Fiallos*, Myriam Arboleda Lima**, Maria Gabriela Martínez-Arboleda***

* Médico-Dermatólogo; Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

** Msc. Licenciada en Enfermería Hospital Provincial General Docente de Ambato.

*** Estudiante de Enfermería Tercer Semestre Universidad Técnica de Ambato.

Correspondencia a:
cmartinezfiallos@gmail.com

Palabras clave: Tumor maligno de piel, Ultrasonido, Hipoecogénico, Hiperecogénico, Isoecogénico.

Fecha de recepción: 05-04-2021

Fecha de aceptación: 21-08-2021

Fecha de publicación:

RESUMEN

Los avances tecnológicos en imagen nos han permitido usar aparatos como los ecógrafos para el análisis de las lesiones benignas y malignas de la piel, con el objetivo de la visualización directa de las lesiones. Es un método económico, eficaz, no invasivo, que permite observar la lesión en tiempo real. El análisis de la imagen de una lesión de la piel, benigna o maligna, nos permite evaluar tanto la lesión, como un probable compromiso de las estructuras vecinas. En estas imágenes se puede desde el inicio diferenciar un carcinoma basocelular, de un carcinoma escamo celular; siendo el primero regular, definido, hipoecogénico, con imágenes hiperecogénicas en el interior, así como procesos inflamatorios periféricos. Bajo análisis con el doppler, son lesiones tumorales con bajo flujo vascular. Mientras que el carcinoma escamocelular es una lesión mal definida, irregular, y con frecuencia se observa que no existe epidermis, que es la característica más importante de este tipo de tumor.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel es la neoplasia más común a nivel mundial, su incremento ha sido notable durante la última década. En los Estados Unidos de Norte América se diagnostican alrededor de 2 millones de nuevos casos al año. En México se reportó que el cáncer de piel representa el 14.6% de las neoplasias malignas. En el Ecuador se encontró un índice de 28.09% en sexo masculino y 32% según sexo femenino. En la ciudad de Riobamba se cuenta con un registro de 150 neoplasias malignas de las cuales 35% se corresponden a hombres y un 18% a mujeres, sobre los 40 años de edad. Las neoplasias cutáneas constituyen un grupo

de lesiones visibles, comunes, accesibles, y variables hasta el punto de considerar que el 40 al 50% de personas mayores a los 60 años presentarán en algún momento esta neoplasia.

La superficie cutánea es de aproximadamente 180.000 centímetros cuadrados que envuelve al ser humano y le permite el contacto con el medio exterior.^{6,7}

La ecografía permite evaluar en forma adecuada la anatomía de la piel. Normalmente la epidermis corresponde a la interfase con el gel que se expresa como una línea

ecogénica. La dermis se demuestra como una banda que al ultrasonido mide aproximadamente 2-4 mm., con un componente superficial hipoeecogénico que corresponde a la dermis papilar y una porción profunda ecogénica que corresponde a la dermis reticular. La hipodermis o subcutáneo se representa como un tejido hipoeecogénico con estrías lineales ecogénicas que representan las fibras que separan los lobulillos adiposos.⁹

La mayor parte de las lesiones malignas de piel se localizan en las áreas de fotoexposición, en las personas de edad avanzada o con compromiso del sistema inmunitario, las neoplasias de piel no melanoma se originan en las células progenitoras que le anteceden, así tenemos: carcinoma basocelular, carcinoma escamocelular, de células de Merkel y de la glándula sudorípara. Se considera además como factor de riesgo, los fototipos cutáneos I y 2, exposición crónica al arsénico, o radiación ionizante, y alteraciones genéticas como en el gen p53 del Xeroderma Pigmentoso.

En los últimos años se ha empezado a usar la ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico en numerosas enfermedades de la piel para evaluar correctamente las lesiones cutáneas benignas y malignas en la epidermis, dermis e hipodermis, así como los vasos sanguíneos cercanos a la piel.

Una medición exacta del grosor de la piel y la evaluación de las estructuras internas de la misma pueden proporcionar información relevante relacionada con la realización de procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos, tratamientos terapéuticos, cosméticos y seguimiento de pacientes.

Como lo indica Jordi Mollet Sánchez "La ecografía posee unas características propias ideales para el estudio de estos tumores: es rápida, inocua, barata, fácilmente accesible. A nivel básico aporta datos que ayudan al diagnóstico, que permite valorar el tamaño de la lesión, su profundidad y la infiltración de estructuras contiguas".

En las lesiones malignas de la piel es indispensable el uso de la ultrasonografía porque permite la evaluación de las lesiones en tiempo real.¹⁰

El carcinoma basocelular se caracteriza por localizarse en la unión dermoepidérmica, hipoeecocico, heterogéneo de bordes bien definidos, en el interior se pueden observar puntos hipereecocicos, el significado de estos es completamente desconocido como lo manifiesta Jordy Mollet Sanchez (2017). La vascularización suele ser abundante dependiendo de vasos tributarios de bajo flujo sanguíneo. Existen 2 artefactos que son importantes en la descripción como el aspecto angulado en la base de la lesión que no se corresponde con el tumor sino con un componente inflamatorio, y una disminución de la definición en los márgenes por componentes isoecococicos que se corresponden a una hiperplasia de las glándulas sebáceas.

Los carcinomas escamocelulares son el segundo grupo de lesiones tumorales que afectan a la piel, son relativamente benignos, fácilmente resecables por distintos métodos como: cirugía, criocirugía, o destrucción por medios foto-lumínicos. No obstante, existe un grupo de lesiones que por sus características pueden ser denominados de alto riesgo. Tienen un comportamiento biológico agresivo, con tendencia a la recidiva local, metástasis locales o a distancia. Ecográficamente es una lesión más compleja que el carcinoma basocelular, con un patrón hipoeecogénico, homogéneo de morfología y márgenes irregulares y poco diferenciados, con un patrón que se refleja como una sombra acústica posterior, pudiendo encontrarse ulceración de la epidermis e infiltración a planos profundos.

El valor clínico y diagnóstico del ultrasonido de alta resolución de 17 MHz radica en su capacidad de distinguir lipomas de otras lesiones cutáneas. En los pacientes con melanoma y carcinoma basocelular permitió planear la resección quirúrgica utilizando las mediciones de profundidad y los límites del tumor. El patrón hipoeecocico del ultrasonido nos permitió distinguir los tumores benignos de los malignos.¹²

MATERIALES Y MÉTODOS

Se identificó a todos los pacientes que acudieron a la consulta de Dermatología del Hospital General Docente de Riobamba en el período de Noviembre de 2019

a marzo 2020, es un estudio de casos y controles, se analizaron a 50 pacientes, cuyas edades correspondían al grupo etario de riesgo con sospecha clínica de tumor maligno de piel, se procedió al análisis con un Ecografo Mindray DC-N3 con un transductor de 18 Hz, realizando el estudio tanto en los planos coronales como sagitales, encontrándose en muchos de ellos las descripciones imagenológicas que se describen en la literatura.

RESULTADOS

Las lesiones tumorales estudiadas por imagen se encontró que las lesiones tumorales especialmente el carcinoma basocelular es una lesión ecográficamente homogénea, regular, definida, en el interior fue fácilmente identificada microcalcificaciones hiperecogénicas, muy similar a un cielo estrellado, con un bajo flujo vascular que provenían de las arterias perforantes músculo-cutáneas, en el resultado de la histopatología no se encontró las calcificaciones, la inflamación fue abundante alrededor de la lesión tumoral, en los carcinomas escamocelulares no se identificó la infiltración linfática o perineural.

CONCLUSIÓN

La ecografía en Dermatología es un herramienta útil fácil manejo, accesible, no invasiva, que nos permite con exactitud determinar la localización, la extensión de la lesión así como la infiltración a planos profundos, además nos permite una evaluación local de posible compromiso ganglionar, permite una evaluación completa de los territorios vasculares con el objetivo de un mejor diseño de un colgajo para cubrir el defecto quirúrgico, otra de las posibilidades en su aplicación es la detección temprana de metástasis como ocurre en el melanoma a través de la detección del ganglio centinela, además de verificar la posibilidad de recidivas locales.

BIBLIOGRAFÍA

1. "Diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos de piel." <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v15n2/1870-7203-amga-15-02-00154.pdf>. Accessed 2 Jun. 2020.
2. "Incidencia de cáncer de piel en población de Machala, Ecuador.." <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6893427.pdf>. Accessed 2 Jun. 2020.
3. "tumores de piel - Acta Médica Colombiana." <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/06-1982-02.pdf>. Accessed 2 Jun. 2020.
4. "Manual Cancerología Piel -digital.indd - Instituto Nacional de." <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Piel>. Accessed 2 Jun. 2020.
5. "Diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos de piel." <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v15n2/1870-7203-amga-15-02-00154.pdf>. Accessed 2 Jun. 2020.
6. "Aplicación de Ultrasonidos en Dermatología - Esaote." <https://www.esaote.com/es-ES/soluciones-clinicas/diagnostico/aplicacion-de-ultrasonidos-en-dermatologia/>. Accessed 2 Jun. 2020.
7. "Whittle C, Martínez W, Baldassare G, Smoje G, Bolte K, Busel D, González S. Pilomatrixoma: diagnóstico ecotomográfico. Rev Med Chil 2003; 131: 735-740.
8. Maize JC. Cutaneous pathology. Churchill Livingstone. 1 ed. US. 1998
9. "Rumack C, Wilson S, Charboneau J. Diagnostic Ultrasound. Year Book, Inc. Second Edition. Mosby. 1998; 2: 3-33
10. Dra. Carolina Whittle P, TM. Gina Baldassare P. Rev. chil. radiol. v.10 n.2 Santiago 2004
11. <https://www.esaote.com/es-ES/soluciones-clinicas/diagnostico/aplicacion-de-ultrasonidos-en-dermatologia/>
12. Elva Cárdenas, Antonio Sosa, Paulina Bezaury, Jorge Vázquez La Madrid,Edgardo Reyes,Rocío Orozco Topete, Utilidad del ultrasonido de alta resolución de 17 MHz en lesiones cutáneas palpables. Análisis de 27 pacientes <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2009/rmd093c.pdf>.
13. <http://www.sochiderm.org/web/admin/revistas/1-2014/files/assets/downloads/page0016.pdf>
14. https://www.sochiderm.org/web/revista/30_1/3.pdf
15. <https://www.actasdermo.org/es-incorporacion-ecografia-dermatologia-articulo-S0001731014001872>
16. https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/noviembre14/colombia/caracterizacion_de_lesiones_colombia_esp.pdf