

Enfermedad de Bowen

La enfermedad de Bowen, también conocida como carcinoma escamocelular *in situ* (CEC *in situ*), es una forma no invasiva de cáncer de piel. El término "*in situ*" denota la naturaleza localizada y no diseminada de la condición, lo que significa que el cáncer está confinado a la epidermis y aún no ha invadido tejidos más profundos. La enfermedad de Bowen fue descrita por primera vez por el Dr. John T. Bowen hace casi un siglo y se considera un precursor del carcinoma escamocelular invasivo (CEC), que tiene el potencial de hacer metástasis.

Etiología y Factores de Riesgo

Los principales factores de riesgo para la enfermedad de Bowen son la exposición crónica a la radiación ultravioleta (UV) y el envejecimiento. Se encuentra más comúnmente en áreas de la piel frecuentemente expuestas a la luz solar, como la cara, el cuero cabelludo, el cuello, las manos, los brazos y las piernas. Otros factores contribuyentes incluyen la infección por virus del papiloma humano (VPH), particularmente el VPH 16, que también está asociado con el cáncer cervical. El papel del VPH en la enfermedad de Bowen sugiere que la infección viral puede interactuar con el daño UV para aumentar el riesgo de desarrollo de cáncer. Además, la exposición al Arsénico, ya sea a través de agua potable contaminada o uso medicinal histórico, es otro factor de riesgo para el CEC *in situ*.

Aunque se asocia más comúnmente con el daño solar, la enfermedad de Bowen también puede estar vinculada a la inmunosupresión, como se observa en receptores de trasplantes de órganos o individuos con VIH.

Presentación Clínica

La enfermedad de Bowen típicamente se manifiesta como una mancha de piel roja, escamosa y bien delimitada, aunque puede variar en color y textura. La lesión puede aparecer marrón, queratósica, o incluso asemejarse a un melanoma o queratosis. Mientras que algunas lesiones pueden picar, formar costras o supurar, la mayoría son asintomáticas. La apariencia clínica de la enfermedad de Bowen puede confundirse fácilmente con otras condiciones dermatológicas, incluyendo eccema, psoriasis, o infecciones fúngicas, haciendo que la biopsia sea esencial para un diagnóstico preciso.

Diagnóstico

El diagnóstico de la enfermedad de Bowen es principalmente clínico, basado en la apariencia característica de la lesión. Sin embargo, debido a que el CEC *in situ* puede asemejarse a otras condiciones de la piel, típicamente se realiza una biopsia de piel para confirmar el diagnóstico. La biopsia permite el examen histológico, revelando queratinocitos atípicos confinados a la epidermis, con falta de invasión a tejidos más profundos. Los diagnósticos diferenciales incluyen queratosis actínica, queratosis seborreica, psoriasis, infección fúngica, y melanoma amelanótico.

Opciones de Tratamiento

El tratamiento para la enfermedad de Bowen está dirigido a erradicar el cáncer localizado mientras se preserva el tejido sano. La elección del tratamiento depende del tamaño, ubicación, y salud del paciente, con varias opciones disponibles.

- **Excisión Quirúrgica:** El tratamiento más común para lesiones pequeñas es la excisión quirúrgica, que involucra remover el tejido canceroso junto con un margen de piel sana. Típicamente, se extirpa un margen de aproximadamente 0.5 cm a 1 cm para asegurar la remoción completa. Para lesiones más grandes, puede ser necesaria la cirugía micrográfica de Mohs. Esta técnica ofrece la tasa de curación más alta al extirpar el tumor capa por capa mientras se examinan los márgenes del tejido en tiempo real, minimizando el riesgo de recurrencia.
- **Curetaje y Electrodesecación:** En algunos casos, una opción menos invasiva involucra curetaje y electrodesecación, donde la lesión se raspa y luego el área se cauteriza con una aguja eléctrica para destruir las células tumorales residuales. Este enfoque se usa típicamente para lesiones más pequeñas y superficiales.
- **Crioterapia:** La crioterapia con nitrógeno líquido es otro método efectivo para tratar el CEC *in situ*. Esto involucra congelar la lesión con nitrógeno líquido, causando que el tejido canceroso muera y se desprenda. La crioterapia es particularmente útil para lesiones ubicadas en áreas que son difíciles de extirpar quirúrgicamente.
- **Tratamientos Tópicos:** Para pacientes que no pueden o no quieren someterse a cirugía, los tratamientos tópicos como la crema de 5-fluorouracilo (5-FU) y la crema de imiquimod son opciones viables. El 5-FU es un agente quimioterapéutico que inhibe la síntesis de ADN en las células cancerosas, mientras que el imiquimod es un agente inmunomodulador que estimula el sistema inmunológico para atacar las células cancerosas. Estos tratamientos típicamente requieren varias semanas de aplicación y pueden causar irritación localizada e incomodidad.
- **Terapia Fotodinámica (TFD):** La TFD, recientemente aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA), ofrece un tratamiento novedoso y no invasivo para el CEC *in situ*. La TFD involucra la aplicación de un agente fotosensibilizante, que se acumula selectivamente en las células cancerosas. Cuando se activa con luz, el agente produce especies reactivas de oxígeno que destruyen las células tumorales. Aunque es efectiva, la TFD aún no es ampliamente utilizada debido a su costo y la necesidad de equipo especializado.
- **Radioterapia:** Para candidatos quirúrgicos pobres o aquellos con múltiples lesiones, pueden emplearse rayos X o radiación *grenz*. Este método de tratamiento involucra el uso de rayos X de baja energía para dirigirse y destruir las células cancerosas. Se usa a menudo para pacientes que no pueden someterse a excisión quirúrgica debido a problemas de salud subyacentes.

Pronóstico y Cuidado de Seguimiento

El pronóstico para la enfermedad de Bowen es generalmente excelente, con una alta tasa de curación después del tratamiento. Sin embargo, el CEC *in situ* no tratado puede agrandarse y eventualmente progresar a carcinoma escamocelular invasivo, que tiene el potencial de hacer metástasis.

Aproximadamente el 5% de los casos no tratados se desarrollarán en CEC invasivo. Por lo tanto, los individuos que han sido diagnosticados con enfermedad de Bowen tienen un mayor riesgo de desarrollar cánceres de piel adicionales, y la vigilancia dermatológica regular es crucial para la detección temprana y prevención de recurrencia.

Conclusión

La enfermedad de Bowen es una forma temprana y no invasiva de carcinoma escamocelular que típicamente surge debido a la exposición crónica al sol y el envejecimiento, con contribuciones adicionales de la infección por VPH y la exposición al Arsénico. Varias opciones de tratamiento efectivas están disponibles, que van desde la excisión quirúrgica hasta las terapias tópicas y la terapia fotodinámica. Dado el riesgo aumentado de desarrollar otros cánceres de piel, los individuos diagnosticados con CEC *in situ* requieren monitoreo continuo y cuidado preventivo para manejar su salud dermatológica a largo plazo.

Referencias

- ❖ Lamb, R. J., McMillan, D. C., & McCallum, J. M. (2022). Management of Bowen's disease and cutaneous squamous cell carcinoma in situ. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 86(2), 273-281. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.05.037>
- ❖ Liu, S., Wei, J., & Zhang, X. (2021). The role of arsenic exposure in the pathogenesis of squamous cell carcinoma in situ: Insights from recent studies. *Environmental Health Perspectives*, 129(9), 091001. <https://doi.org/10.1289/EHP8104>
- ❖ Ong, C. K., Tan, A. K., & Lee, S. P. (2022). Bowen's disease: A review of current diagnosis and treatment strategies. *American Journal of Clinical Dermatology*, 23(1), 35-43. <https://doi.org/10.1007/s40257-022-00584-5>
- ❖ Roh, M. R., Kim, Y. C., & Cho, B. H. (2020). Bowen's disease: Epidemiology, pathophysiology, and treatment strategies. *Journal of Dermatology*, 47(6), 563-574. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.15399>
- ❖ Saridogan, E., Yavuz, B., & Demirel, D. (2021). Advances in the management of squamous cell carcinoma in situ. *Dermatologic Clinics*, 39(3), 419-430. <https://doi.org/10.1016/j.det.2021.03.004>