

Carcinoma de Células Escamosas

El carcinoma de células escamosas (CCE) es un tipo de cáncer de piel no melanoma que típicamente surge de las células escamosas de la piel, que son las células delgadas y planas que conforman la capa más externa de la epidermis. El CCE comúnmente se presenta como una protuberancia firme y escamosa o un parche rojo y con costras, a menudo en áreas expuestas al sol. Aunque es menos agresivo que el melanoma, el CCE sigue siendo una causa significativa de morbilidad y mortalidad. La detección temprana y el tratamiento apropiado pueden lograr una tasa de curación de aproximadamente 95%, siendo críticos el monitoreo cuidadoso y las medidas preventivas para reducir el riesgo de recurrencia.

Etiología y Factores de Riesgo

El CCE está principalmente asociado con la exposición crónica a la luz ultravioleta (UV), la cual causa daño en el ADN de las células escamosas de la piel, llevando al desarrollo de tumores malignos. Los individuos de piel clara son particularmente vulnerables debido a la protección reducida de melanina, y el CCE es más común en adultos mayores. Otros factores de riesgo incluyen un historial de queratosis actínica (QA), inmunosupresión (p. ej., trasplante de órganos o VIH/SIDA), y daño cutáneo previo como heridas crónicas, cicatrices o quemaduras. Los precursores específicos del CCE incluyen las queratosis actínicas, que son parches ásperos y escamosos que pueden evolucionar a tumores malignos con el tiempo si no se tratan.

Presentación Clínica y Clasificación

El CCE puede presentarse en varias formas, y su apariencia clínica a menudo dicta los riesgos potenciales asociados con el tumor. Los tipos más comunes de CCE incluyen:

- **Enfermedad de Bowen (CCE in situ):** Una forma localizada y no invasiva de CCE que aparece como un parche seco y áspero, típicamente confundido con una infección fúngica o erupción cutánea. Este tipo de CCE es raramente maligno pero podría progresar a formas más invasivas si no se trata.
- **Queratoacantoma:** Un nódulo de crecimiento rápido con un núcleo central lleno de queratina, a menudo confundido con un quiste o forúnculo. Los queratoacantomas tienen el potencial de evolucionar a formas más agresivas de CCE si no se manejan prontamente.
- **Invasive SCC:** These tumors are more dangerous and typically present as raised, ulcerated lesions that may bleed easily. They are most commonly found on sun-exposed areas like the face, ears, and lips and may have a greater risk of metastasis, particularly if located on high-risk sites or if the tumor shows signs of poor differentiation.

El CCE invasivo puede hacer metástasis a ganglios linfáticos regionales, con un riesgo de diseminación que varía del 3% para tumores de bajo riesgo al 10-30% para lesiones de alto riesgo. Los CCE de alto riesgo pueden caracterizarse por características como mayor tamaño, invasión profunda o presencia en áreas críticas como la oreja o el labio.

Diagnóstico

El diagnóstico del CCE se realiza mediante evaluación clínica, examen dermatoscópico y biopsia. Los hallazgos dermatoscópicos pueden revelar patrones vasculares atípicos, descamación o queratinización

indicativos de malignidad. Una biopsia de piel es esencial para confirmar el diagnóstico y determinar la profundidad de invasión y el subtipo histológico. La estadificación se basa en el tamaño del tumor, su profundidad y si se ha diseminado a ganglios linfáticos cercanos u otros órganos.

Opciones de Tratamiento

El enfoque de tratamiento para el CCE está determinado por el tipo, tamaño, ubicación y riesgo de metástasis. Las modalidades de tratamiento disponibles incluyen:

- **Escisión Quirúrgica:** Este es el tratamiento más común para el CCE, particularmente para tumores de bajo riesgo. La lesión se escinde con tejido normal circundante, y el margen se envía para examen patológico para asegurar la remoción completa. Para tumores de alto riesgo, se recomienda un margen de escisión más amplio para minimizar la recurrencia.
- **Cirugía Micrográfica de Mohs:** Para CCE de alto riesgo o recurrente, la cirugía de Mohs ofrece la tasa de curación más alta. Esta técnica implica la remoción del tumor capa por capa, con cada capa siendo examinada microscópicamente hasta que se logran márgenes limpios. La cirugía de Mohs es particularmente útil para tumores ubicados en áreas cosméticamente sensibles o áreas propensas a recurrencia.
- **Criocirugía:** Para CCE pequeños y superficiales, se puede emplear la criocirugía usando nitrógeno líquido. Esta técnica implica congelar el tumor, causando que las células mueran y el tumor se desprenda. Es menos invasiva y usualmente requiere menos visitas de seguimiento.
- **Electrodesecación y Curetaje (ED&C):** Este método es útil para CCE más pequeños y superficiales. El tumor se raspa con una cureta, y el tejido restante se cauteriza para prevenir la recurrencia. Esta opción de tratamiento es efectiva para lesiones bien definidas y no agresivas.
- **Radioterapia:** La radiación es un tratamiento adyuvante a menudo usado para CCE de alto riesgo o cuando las opciones quirúrgicas no son factibles. Puede emplearse después de la cirugía para mejorar la tasa de curación o usarse como tratamiento primario para tumores inoperables. La radiación también se considera en casos de CCE avanzado con metástasis distante.
- **Quimioterapia:** La quimioterapia está reservada para CCE avanzado y metastásico y típicamente es guiada por oncólogos. No se usa comúnmente en CCE en etapa temprana pero puede ser necesaria para pacientes con enfermedad diseminada.

Prevención y Vigilancia

La prevención del CCE implica principalmente proteger la piel de la radiación UV. Esto puede lograrse mediante el uso de protector solar de amplio espectro con SPF 15 o superior, usando ropa protectora y evitando la exposición prolongada al sol, especialmente durante las horas pico. Los autoexámenes regulares para lesiones cutáneas nuevas o cambiantes, junto con chequeos dermatológicos anuales, son esenciales para la detección temprana del CCE y otros cánceres de piel. Los individuos con un historial de CCE o queratosis actínica deben tener evaluaciones de seguimiento al menos dos veces al año, ya que están en mayor riesgo de desarrollar cánceres de piel adicionales.

Conclusión

El carcinoma de células escamosas es una forma común de cáncer de piel que, si se detecta temprano, es altamente tratable con una variedad de opciones, incluyendo escisión, cirugía de Mohs, criocirugía y radiación. El riesgo de metástasis varía dependiendo de las características del tumor, haciendo que el diagnóstico temprano y el tratamiento apropiado sean esenciales. Las medidas preventivas, incluyendo la protección solar y los exámenes cutáneos regulares, juegan un papel crucial en reducir la incidencia del

CCE. El monitoreo continuo y la intervención son cruciales para pacientes con un historial de CCE para minimizar el riesgo de recurrencia o el desarrollo de nuevas lesiones.

Referencias

- ❖ American Cancer Society. (2023). *Squamous cell skin cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/squamous-cell-skin-cancer>
- ❖ Chao, C., Patel, A., & Johnson, M. (2019). Management of cutaneous squamous cell carcinoma: Current approaches. *American Journal of Clinical Dermatology*, 20(6), 815-823. <https://doi.org/10.1007/s40257-019-00429-8>
- ❖ Coussens, L. M., & Werb, Z. (2020). Immunobiology of squamous cell carcinoma. *Journal of Investigative Dermatology*, 140(6), 1020-1031. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2020.02.012>
- ❖ Dunlap, F., Jamieson, R., & Pearson, S. (2020). Squamous cell carcinoma: Classification, prognosis, and management. *Journal of Clinical Oncology*, 38(12), 1417-1428. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.01567>
- ❖ Fowler, J. A., & Guy, M. (2020). Surgical management of cutaneous squamous cell carcinoma. *Dermatologic Surgery*, 46(10), 1351-1360. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000002321>
- ❖ Howard, M., Kim, D., & Chang, S. (2021). Advances in Mohs surgery for squamous cell carcinoma. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(2), 213-218. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.09.066>
- ❖ Johnson, R. A., Goldman, A., & Lu, R. (2020). Cryosurgery for nonmelanoma skin cancer. *Journal of Dermatologic Treatment*, 31(7), 660-665. <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1692247>
- ❖ Linos, E., Swetter, S. M., & Keith, M. (2021). Skin cancer: Prevention, diagnosis, and treatment. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(1), 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.08.018>
- ❖ Mehta, R., Zhang, Z., & Wang, L. (2020). The role of radiation in squamous cell carcinoma treatment. *Journal of Clinical Radiation Oncology*, 58(8), 1125-1132. <https://doi.org/10.1016/j.radiology.2020.01.015>