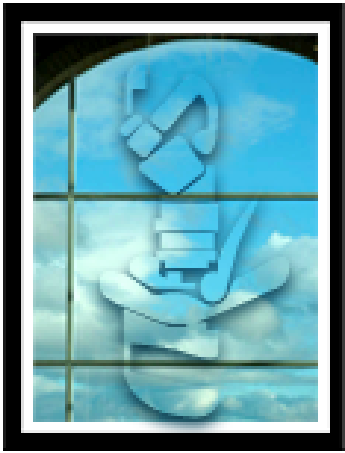


VI Jornada Educación Médica
Continua Año 2020

mié., 26 ago. | Streaming (previo...



DERMATOPATO

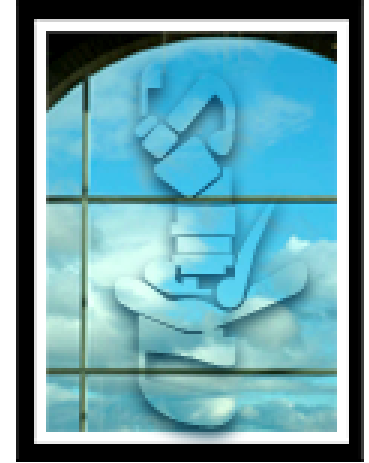
Factores de riesgo asociados a un comportamiento
clínico más agresivo en carcinoma basocelular

Factores de riesgo asociados a un comportamiento clínico más agresivo en carcinoma basocelular

Marcela Saeb Lima

Dermatología y dermatopatología

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”



DERMATOPATO



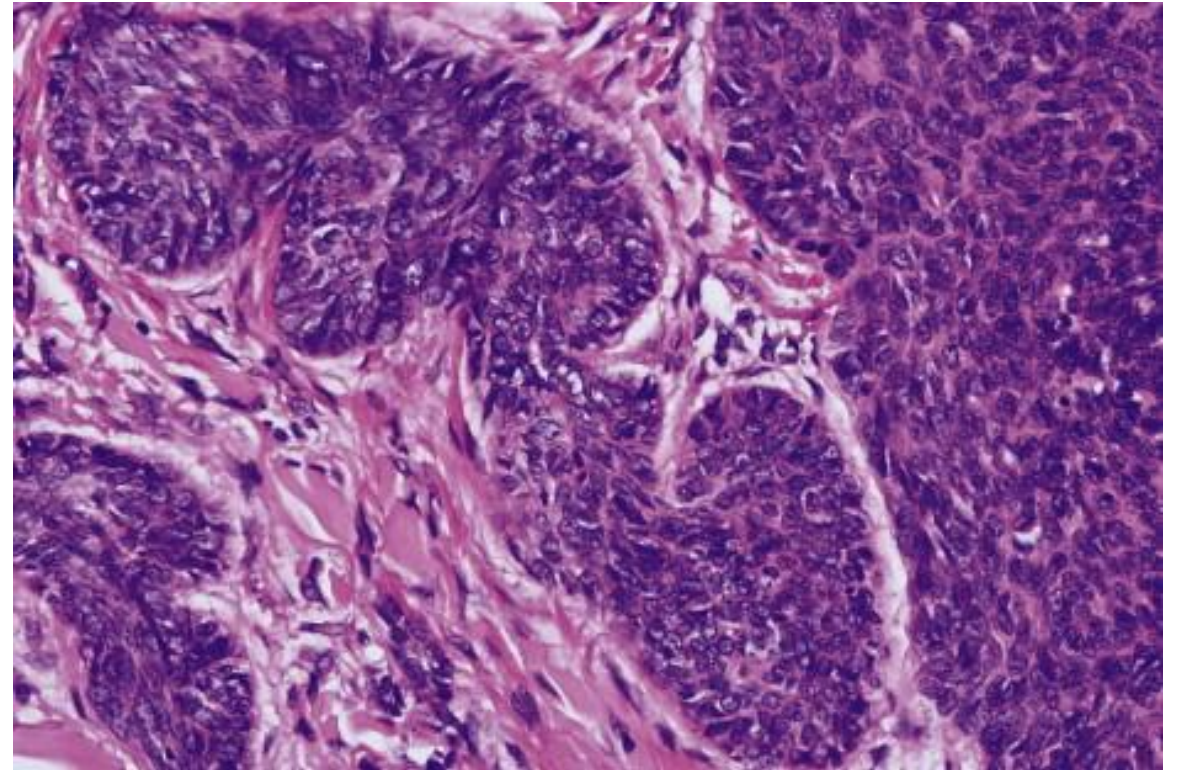
Carcinoma basocelular



DERMATOPATO



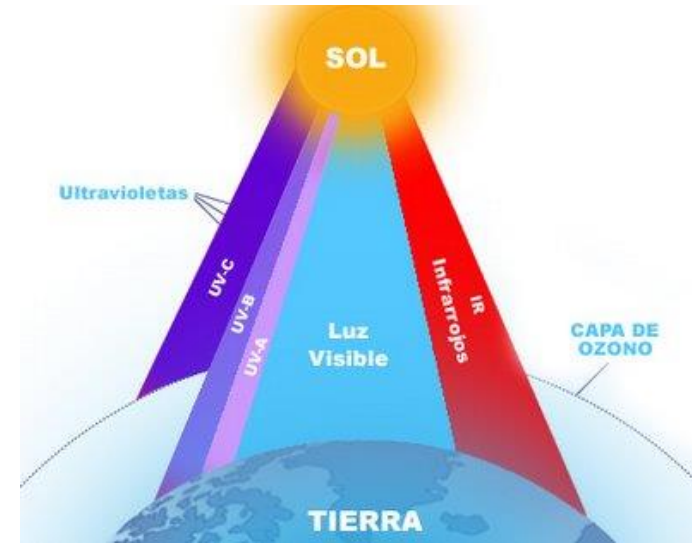
- Tumor maligno **más frecuente**
- Aumento progresivo de su tasa a nivel mundial
- Incidencia 4 veces mayor que carcinoma epidermoide y 20 veces mayor que melanoma
- 75% a 80% de los todos los cánceres de piel no melanoma



Factores de riesgo

- Hombres 2:1
- Edad : 40-70 años
- **Exposición solar intermitente** > exposición crónica
 - Induce mutaciones en genes supresores tumorales
- Fototipos I y II
- Exposición arsénico (agua y comida)

Agente etiológico clave es radiación ultravioleta – UVB (290 a 320 nm)



- Relacionados a diversas terapias
 - PUVA (>100 sesiones)
 - Radioterapia
 - Inmunosupresión
- **Uso de cámaras de bronceado**
Explicaría los datos recientes que muestran una tasa en aumento en mujeres jóvenes



DERMATOPATO

Factores de riesgo

- Síndromes genéticos
 - **Gorlin (Sx nevos basocelulares)**
 - Síndrome infundibuloquístico hereditario múltiple
 - Bazex-Dupre-Christol
 - Rombo
 - Xeroderma pigmentoso



Localización

- 70% en cabeza y cuello
 - Mejillas y nariz
- 25% en tronco
- 5% en pene, vulva y piel perianal*
- Lesión de crecimiento lento, que no cicatriza y en ocasiones sangra



Tipos clínicos



DERMATOPATO



NODULAR/ULCERADO:
45-60%



DIFUSO INFILTRANTE O
MORFEIFORME: 4-17%



SUPERFICIAL
MULTIFOCAL: 15-35%



PIGMENTADO : 1-7%



FIBROEPI TELIOMA DE
PINKUS

Histopatología

Diferenciación hacia estructuras epiteliales o anexos

Se originan de células pluripotenciales germinativas de la piel

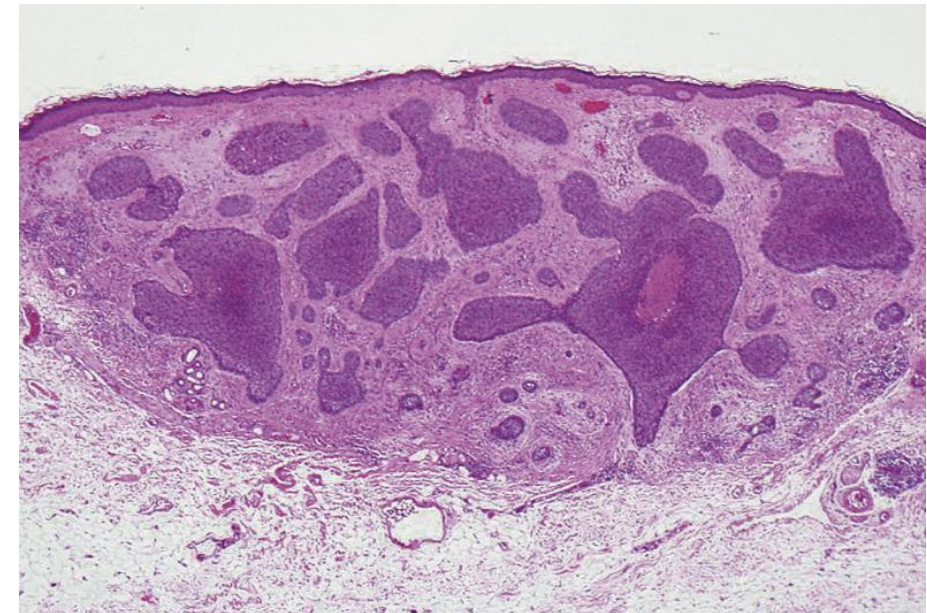
en capa basal de la epidermis y/o estructuras epiteliales de los anexos

2 factores principales que influyen sobre la apariencia histológica son:

Potencial de sus células para diferenciarse y proliferar
Respuesta estromal evocada por el componente epitelial



DERMATOPATO



Histopatología

Células basaloides pequeñas con citoplasma azul-grisáceo y núcleo hiper cromático ovoide

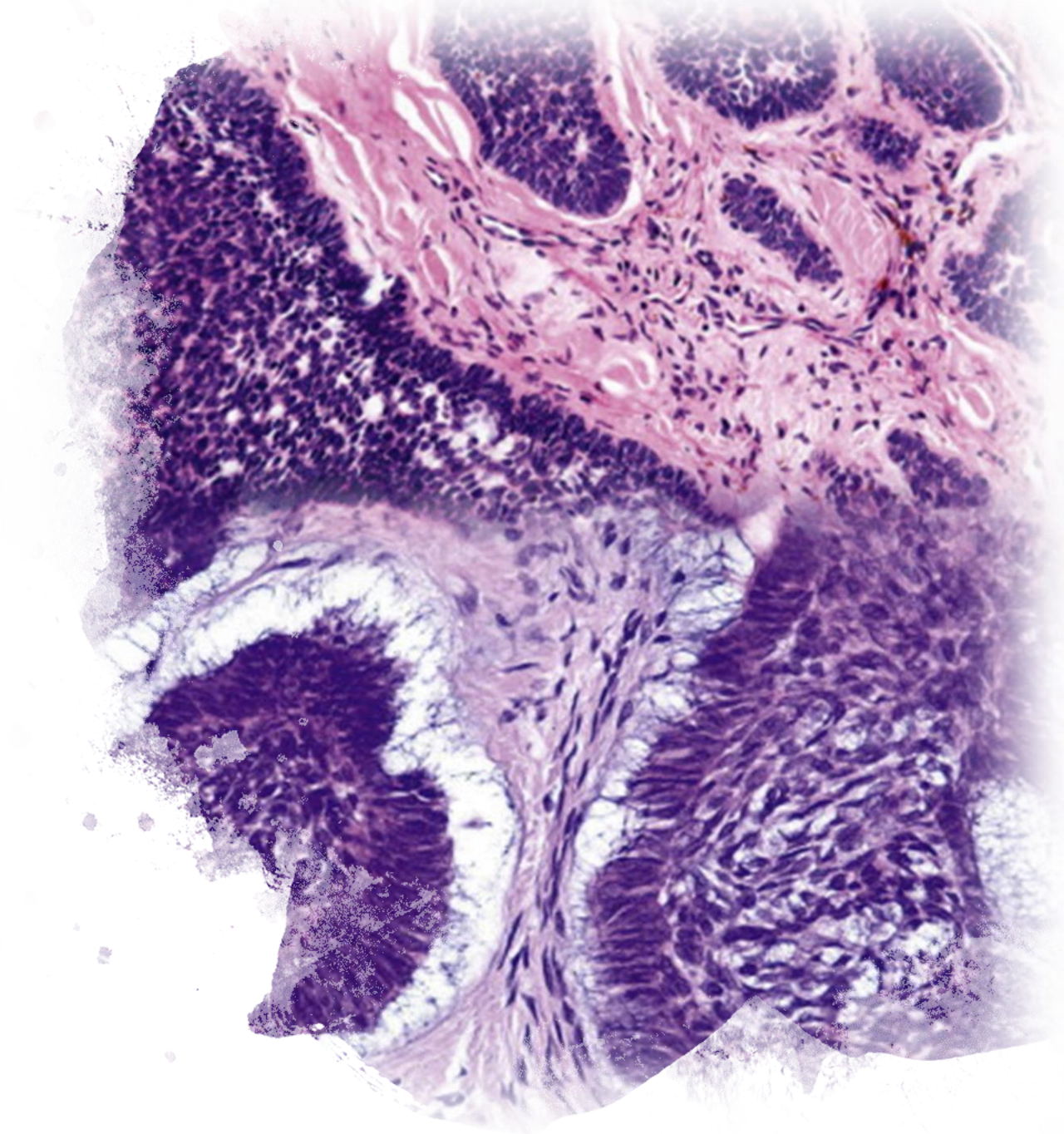
Organizados en lóbulos que protruyen de la epidermis

Nódulos empalizada en periferia

Características morfológicas clave en la mayoría incluyen:

estroma mucinoso y arteficio de retracción

IHQ: mayoría son positivos para CK5/6, Ber-EP4, p63, BCL-2, CD10





DERMATOPATO



Fisiopatogénesis

Fisiopatogénesis

CBC esporádicos > mayor número de mutaciones que cualquier otro cáncer humano

Mayoría de estas mutaciones son inducidas por radiación ultravioleta - formación de dímero de ciclobutano **"FIRMA UV"**

Todos los CBC demuestran una activación aberrante de la vía de señalización Hedgehog



DERMATOPATO

Bases genéticas de la enfermedad

Defecto genético **CLAVE** en la vía de señalización
Hedgehog

Mutaciones con pérdida de función en PTCH1
(9q22.3) – 90% de los tumores

**Mutación clave en pacientes con Síndrome
de Gorlin**

Mutaciones activadoras del receptor Smoothened
(SMO, codificado por SMO en el 10% restante

Mutaciones en SUFU



DERMATOPATO



Bases genéticas de la enfermedad

Mutación del p53 gen supresor tumoral
> 50% de los CBC

Otra vía implicada en la patogénesis
Es el responsable de la integridad del genoma y también regula el ciclo celular

Estudios han demostrado que la exposición a UVB INDUCE daño al DNA y mutaciones en P53 – lo que se conoce como **“firma UV”**



DERMATOPATO



Fisiopatogénesis



- Vía Hedgehog
 - Mutación de PTCH1
 - Mutación de SMO
 - Mutación SUFU
- p53
- Mutaciones en otras vías como
 - WNT/B-catenina
 - NOTCH
 - mTOR
 - Hippo
- Variaciones genéticas en el receptor de vitamina D

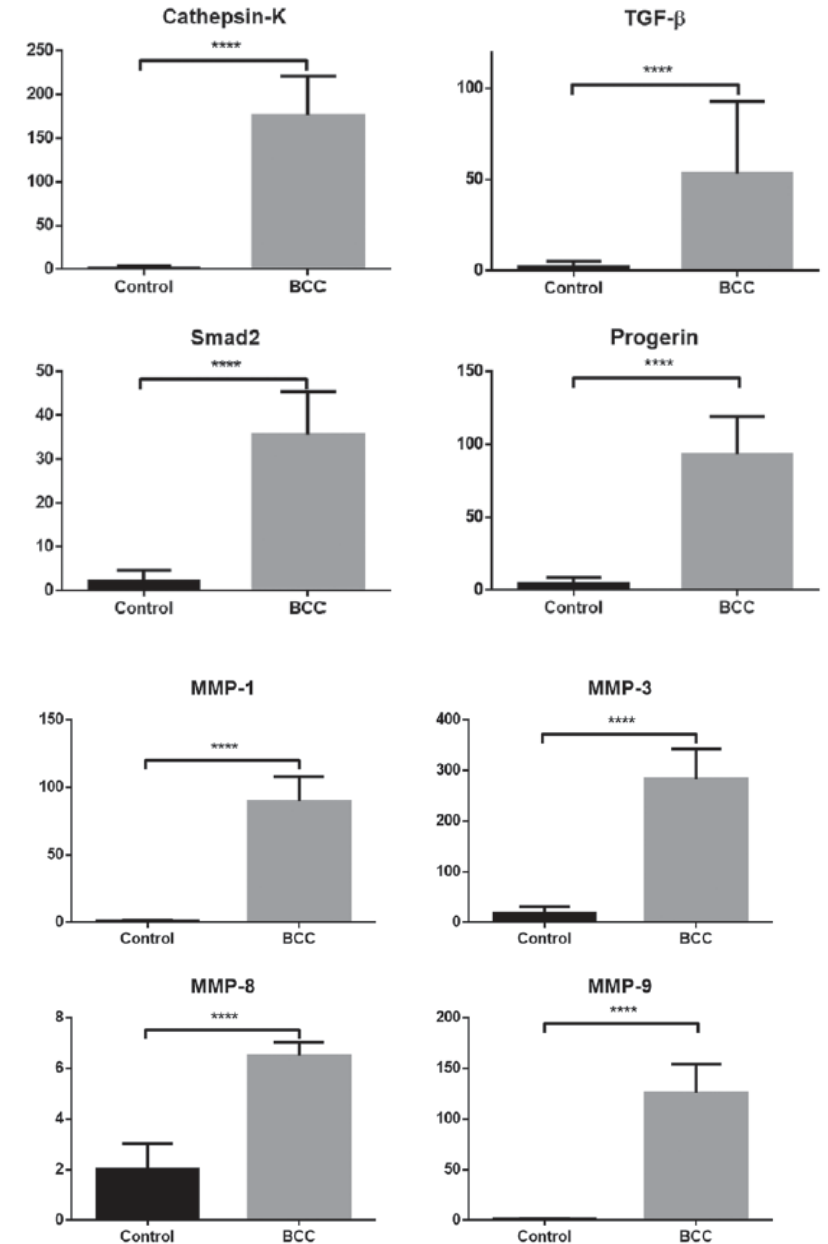
De manera que ...

- La formación y el fenotipo de los tumores originados por la vía HH parecen estar regulados por
 - La célula de origen
 - Nivel de activación en la vía HH
 - El movimiento de las células
 - El contexto tisular
 - La fuerza de la señalización oncogénica
- Altos niveles de **GLI2** en el promontorio y la papila llevan a **tumores nodulares**


Proteins involved in cutaneous basal cell carcinoma development

MAGDALENA CIAŻYŃSKA¹, IGOR A. BEDNARSKI², KAROLINA WÓDZ³, PAWEŁ KOLANO⁴, JOANNA NARBUTT², MICHAŁ SOBJANEK⁵, ANNA WOŹNIACKA⁶ and ALEKSANDRA LESIAK²

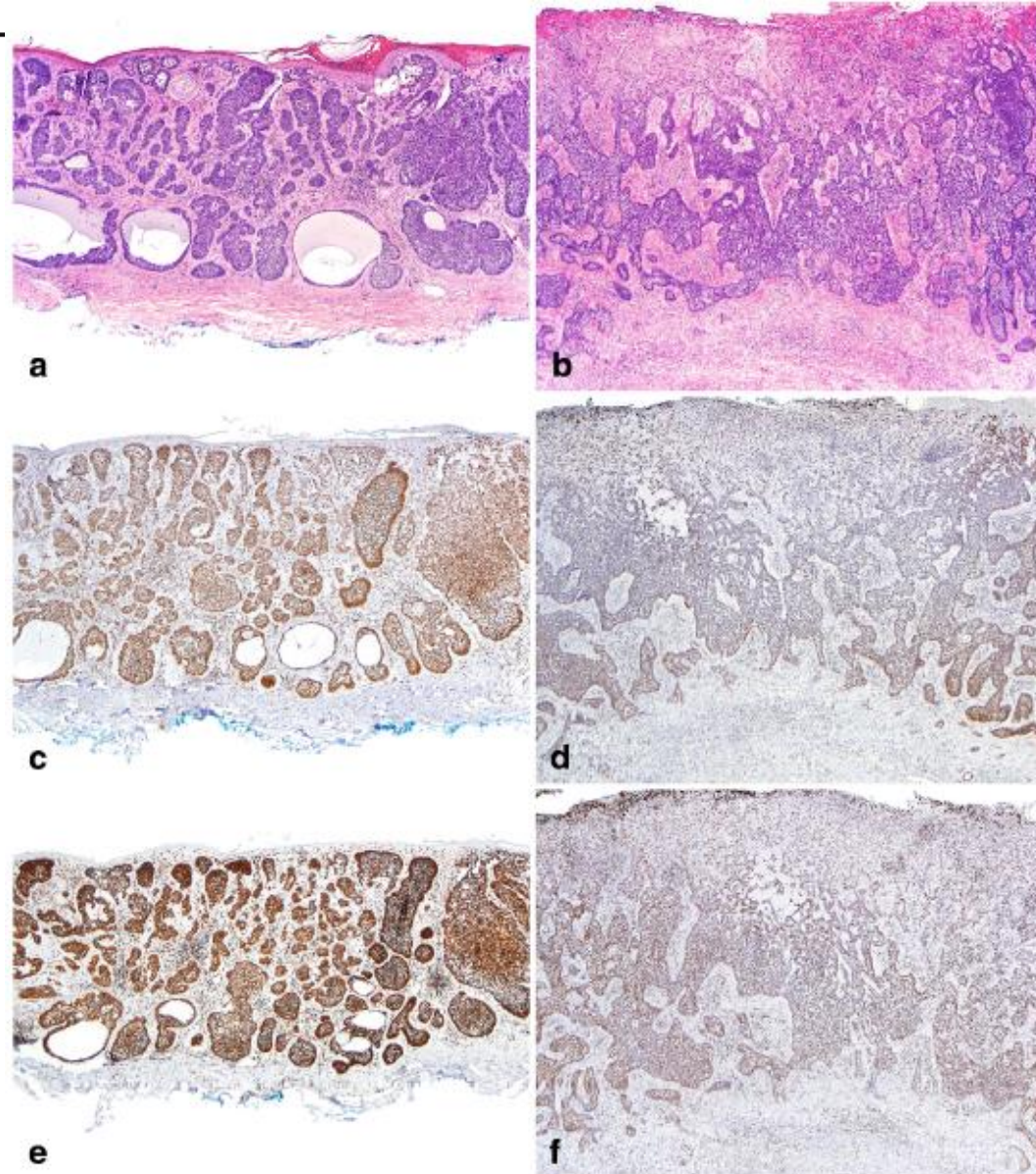
- Cambios en el perfil de expresión de ciertas proteínas pudiera estar asociado con la carcinogénesis
- **CBC nodular** comparado con grupo control
- Aumento en la expresión de
 - **TGF-b**: sobreproducción por células tumorales crea un microambiente inmunosupresión que contribuye al crecimiento tumoral
 - **Catepsina-K**: proteasa que degrada MEC – invasión tumoral y metástasis
 - **Progerin**: se acumula por el envejecimiento natural de piel
 - **MMP-1, -3, -8 y -9** : enzimas proteolíticas que degradan MEC
- Potenciales marcadores diagnósticos y blancos de terapias moleculares



Epigenetic markers in basal cell carcinoma: universal themes in oncogenesis and tumor stratification? - a short report

Rajesh C. Rao^{1,2,3,4}  • May P. Chan^{2,5} • Chris A. Andrews¹ • Alon Kahana^{1,3}

- Marcadores de IHQ asociados con CBC agresivo histológicamente
 - **kl67 y la metiltransferasa histona EZH2**
- La regulación a la alta de H3K27me3 y 5hmC se correlacionó positivamente con la ocurrencia de CBC menos agresivos histológicamente
- Se encontró una asociación negativa con la expresión de EZH2
- Niveles de NSD2, MOF, H3K27me3 y 5hmC se encontraron elevados en CBC vs queratinocitos no malignos.
- **Marcadores epigenéticos** de CBC pueden representar oportunidades terapéuticas

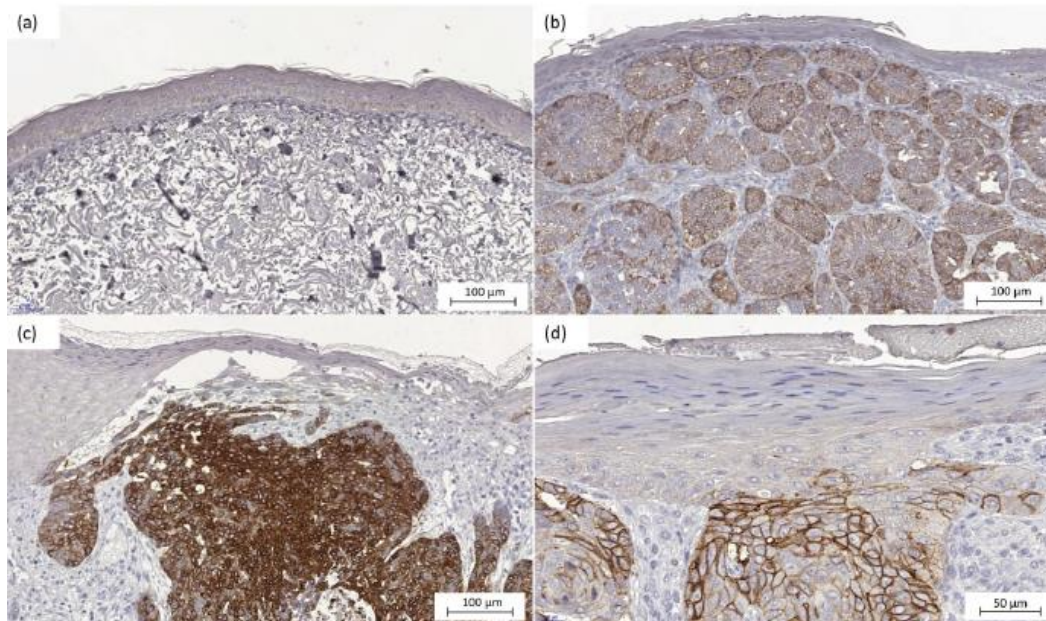
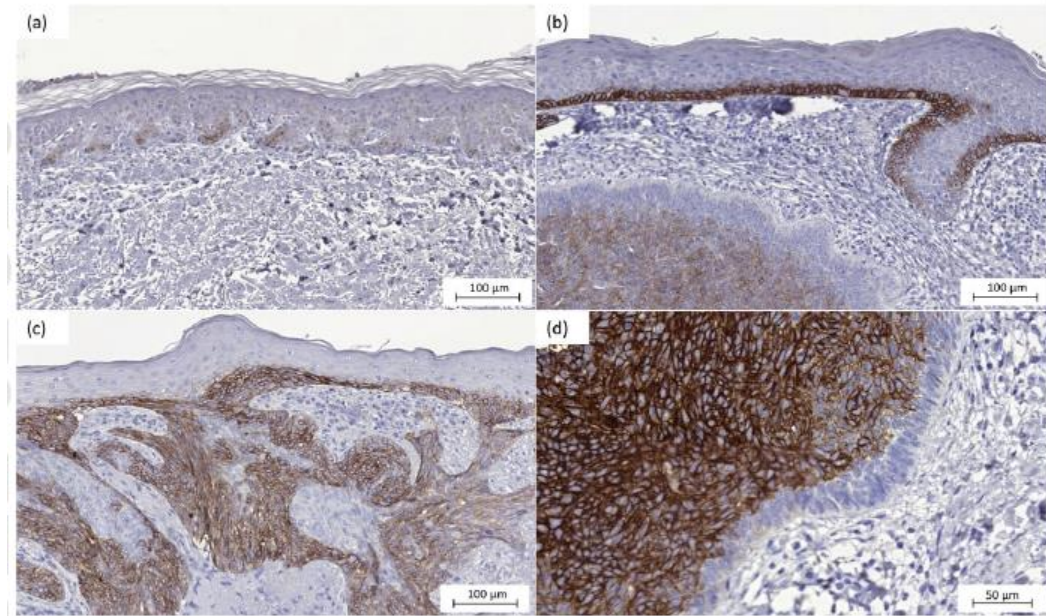


Expression profile of the amino acid transporters SLC7A5, SLC7A7, SLC7A8 and the enzyme TDO2 in basal cell carcinoma

E. Tina , S. Prosén, S. Lennholm, G Gasparyan, M. Lindberg, A. Göthlin Eremo

First published: 25 June 2018 | <https://doi.org/10.1111/bjd.16905>

- El transporte y metabolismo de aminoácidos se encuentra frecuentemente alterado en diferentes tumores
 - (IDO) enzima que degrada triptófano y promueve evasión inmune y angiogénesis
 - El transportador de aminoácidos SLC7A5 también se ha reportado con mayor expresión en CABC vs epidermis normal
 - su sobrerregulación promueve proliferación celular y su inhibición ocasiona in crecimiento mas lento...terapia promisoro?
- **Se encontró una sobrerregulación de los transportadores de aminoácidos SLC7A5 y SCL7A8 y su enzima citosólica TDO2 en CBC vs con piel no tumoral**
- Blancos terapéuticos potenciales

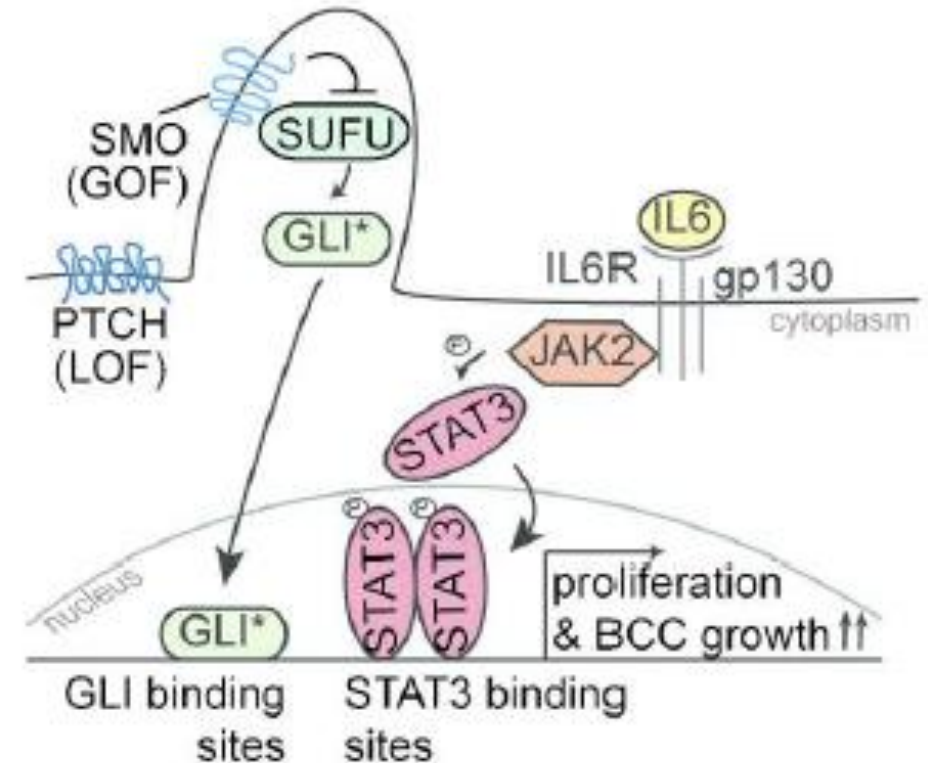


Synergistic cross-talk of hedgehog and interleukin-6 signaling drives growth of basal cell carcinoma

Christina Sternberg, Wolfgang Gruber, Markus Eberl, Suzana Tesanovic, Manuela Stadler, Dominik P. Elmer, Michaela Schleder, Sandra Grund, Simone Roos, Florian Wolff, ... See all authors

First published: 10 July 2018 | <https://doi.org/10.1002/ijc.31724>

- **Se identificó a la vía de la Interleucina 6 como una nueva señal sinérgica que promueve la activación oncogénica de HH/GLI a través de la activación vía STAT3.**
- Señales inflamatorias derivadas de tejido canceroso son potentes promotores de iniciación y progresión tumoral así como de metástasis
- La inflamación es mediada por la producción de citocinas pro-inflamatorias entre ellas IL-6
- Inactivación genética de la señalización de IL6 en modelo animal de CBC redujo in vivo el crecimiento tumoral
- **El bloqueo combinado de las vías HH-IL6 es un abordaje promisorio para detener el crecimiento tumoral en px con CBC.**





DERMATOPATO



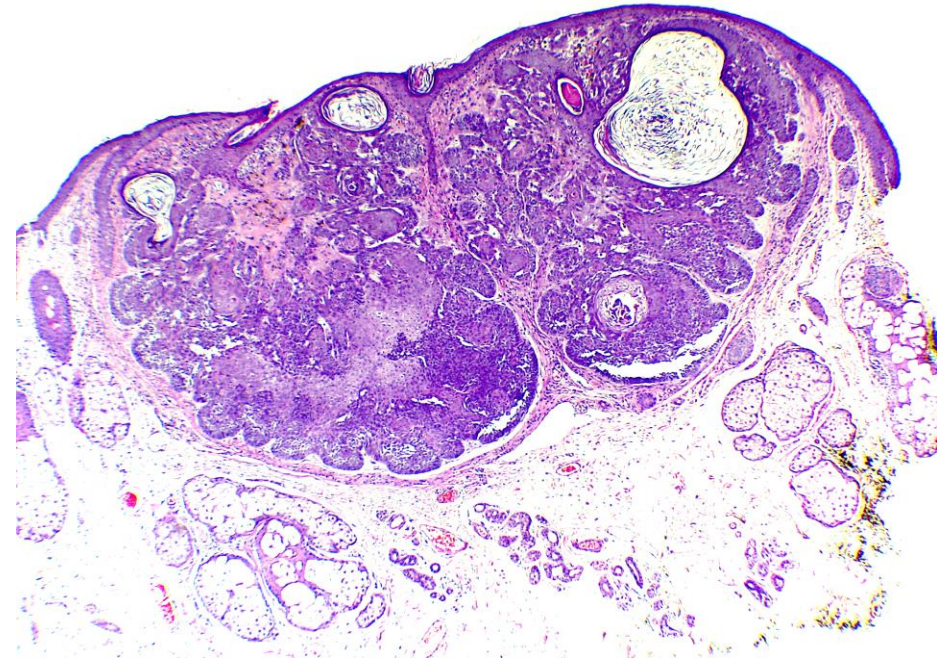
**Variantes
histológicas**

De acuerdo al patrón de crecimiento



Circunscrito

- Nodular
 - Sólido
 - Queratótico
 - Quístico
 - Adenoideo
 - Infundibuloquístico (Follicular)
 - Adamantinoide
 - Granular
- Fibroepitelioma de Pinkus



Cambios secundarios con importancia pronóstica

*Cambios metaplásicos

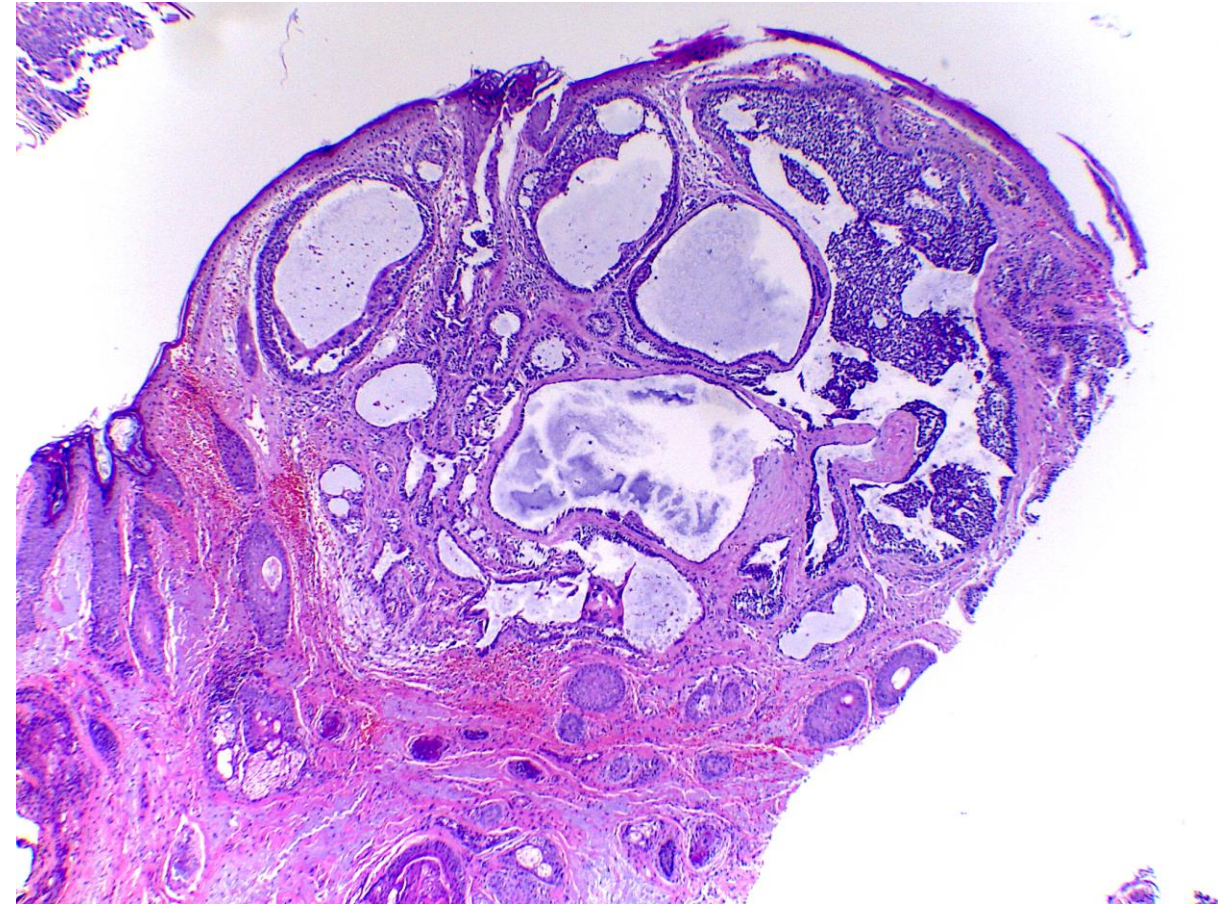
*Esclerosis del estroma

De acuerdo al patrón de crecimiento



Circunscrito

- Nodular
 - Sólido
 - Queratótico
 - Quístico
 - Adenoideo
 - Infundibuloquístico (Follicular)
 - Adamantinoide
 - Granular
- Fibroepitelioma de Pinkus

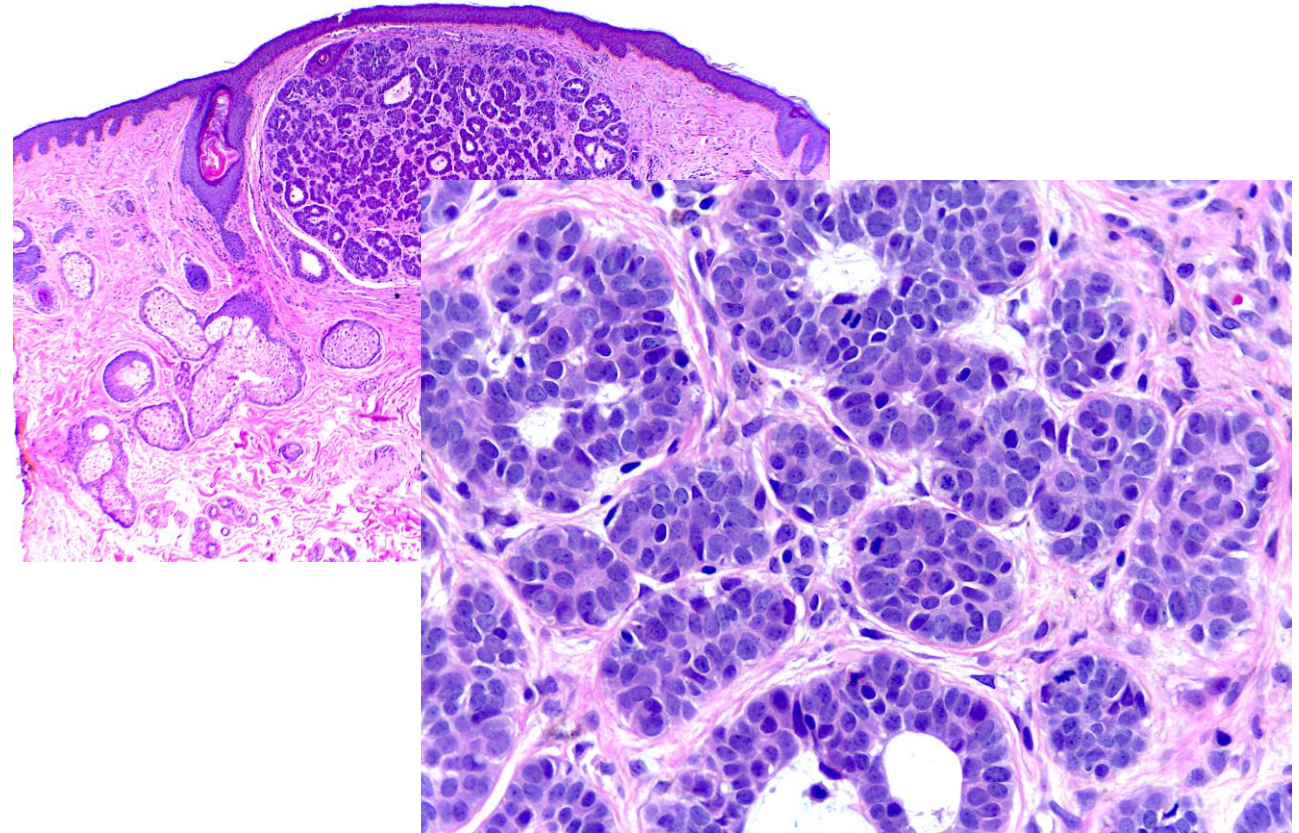


De acuerdo al patrón de crecimiento



Circunscrito

- Nodular
 - Sólido
 - Queratótico
 - Quístico
 - Adenoideo
 - Infundibuloquístico (Follicular)
 - Adamantinoide
 - Granular
- Fibroepitelioma de Pinkus

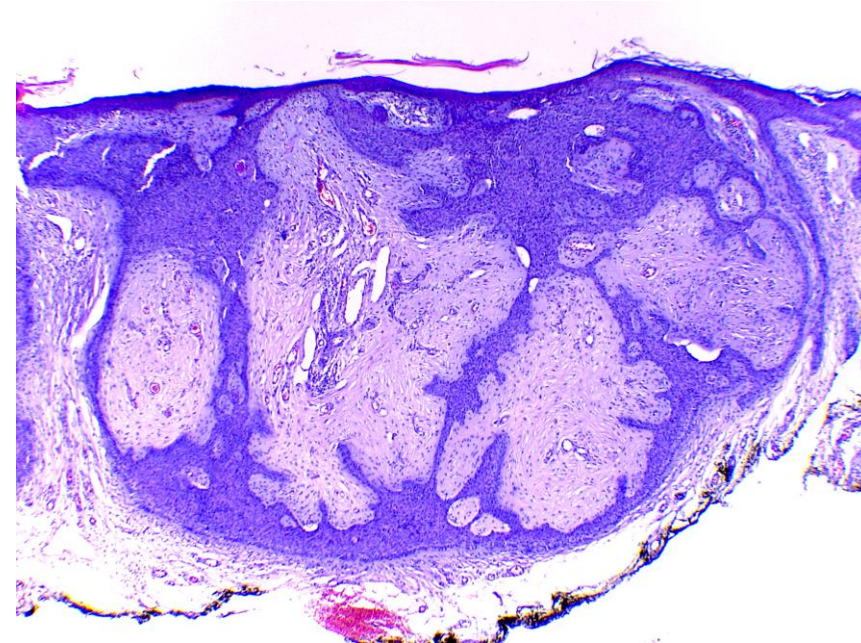


De acuerdo al patrón de crecimiento



Circunscrito

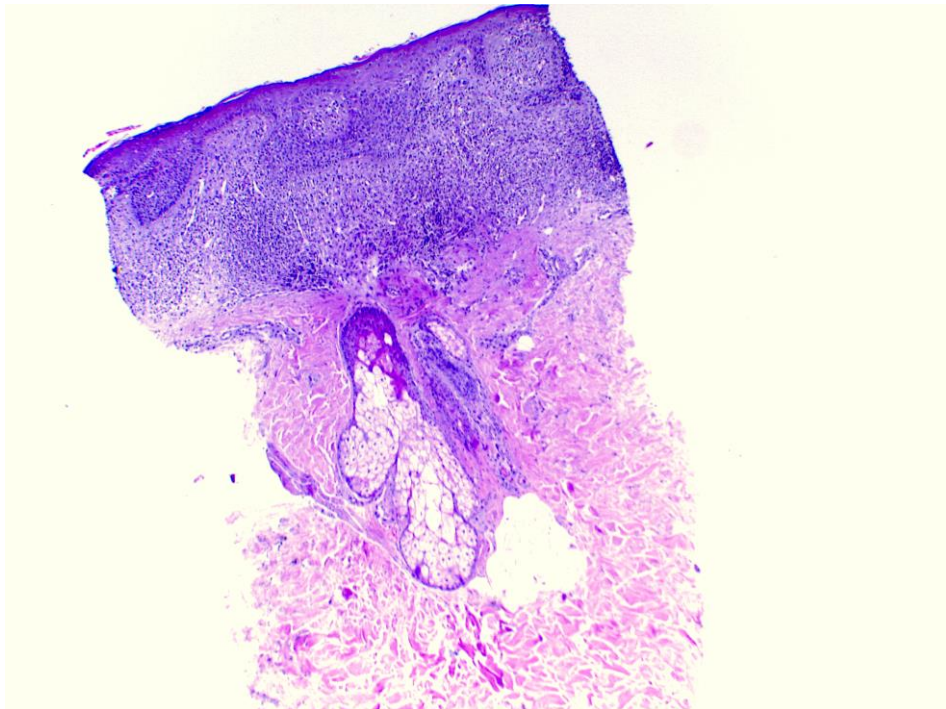
- Nodular
 - Sólido
 - Queratótico
 - Quístico
 - Adenoideo
 - Infundibuloquístico (Follicular)
 - Adamantinoide
 - Granular
- Fibroepitelioma de Pinkus



De acuerdo al patrón de crecimiento



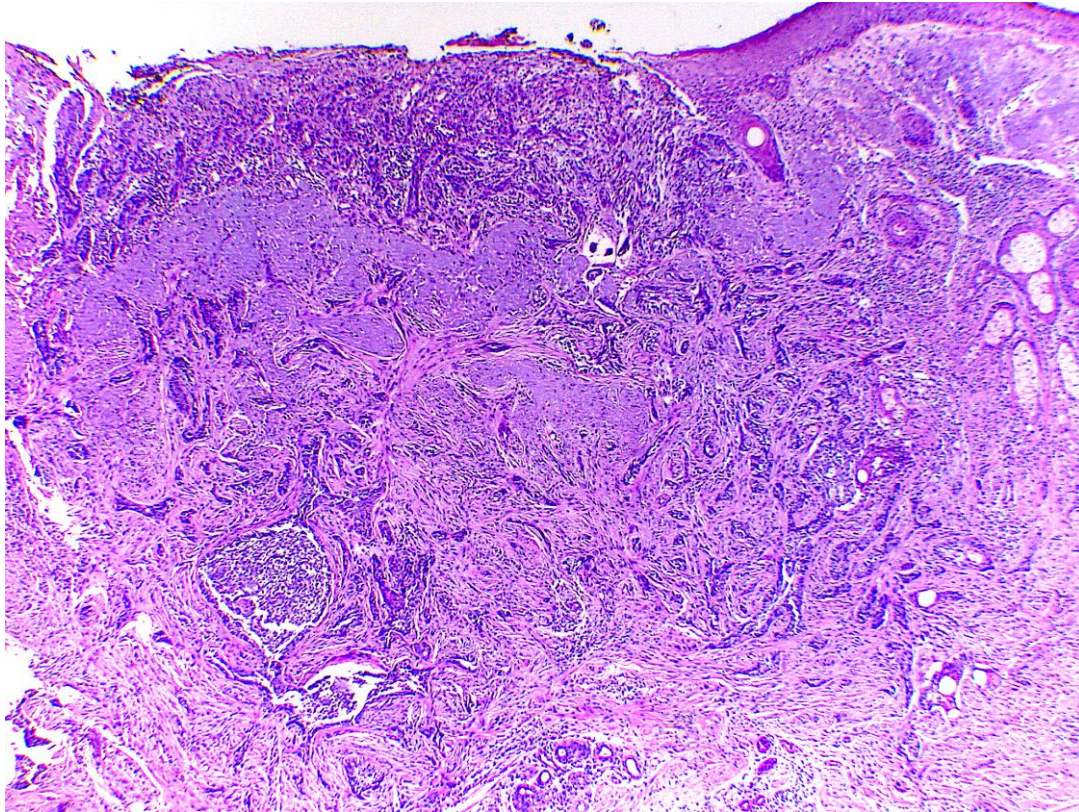
Circunscrito



Difuso

- Superficial
- Morfeiforme
- Infiltrante
- Micronodular

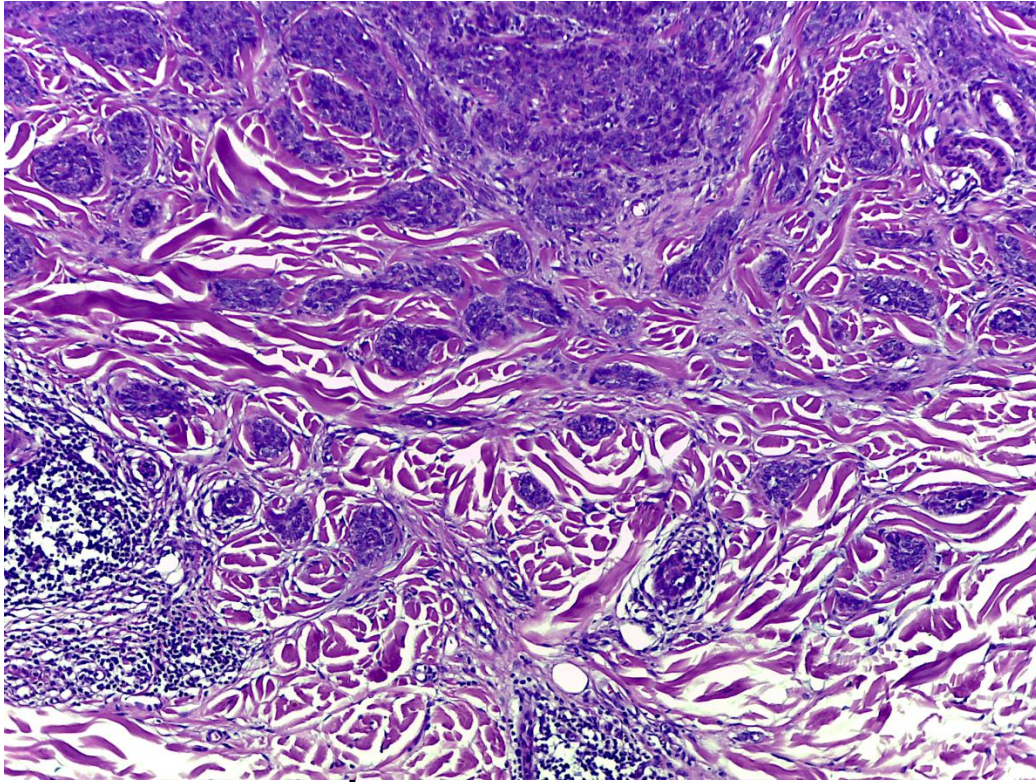
De acuerdo al patrón de crecimiento



Difuso

- Superficial
- Morfeiforme
- Infiltrante
- Micronodular

De acuerdo al patrón de crecimiento



Difuso

- Superficial
- Morfeiforme
- Infiltrante
- Micronodular

Nodular – subtipo más común**

50-80% de lesiones

Predilección por cabeza y cuello

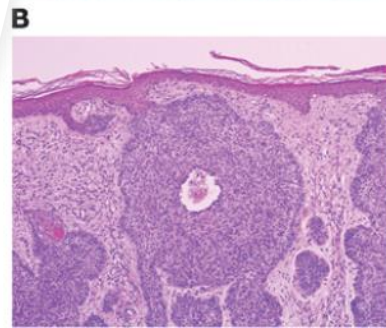
Neoformación aspecto papular o nodular perlado con telangiectasias arborizantes

Pueden crecer y ulcerarse – “rodent ulcer”

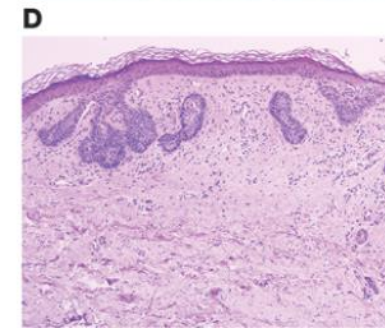


ERMATOPATO

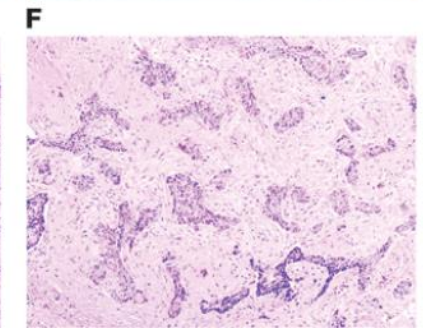
Nodular BCC



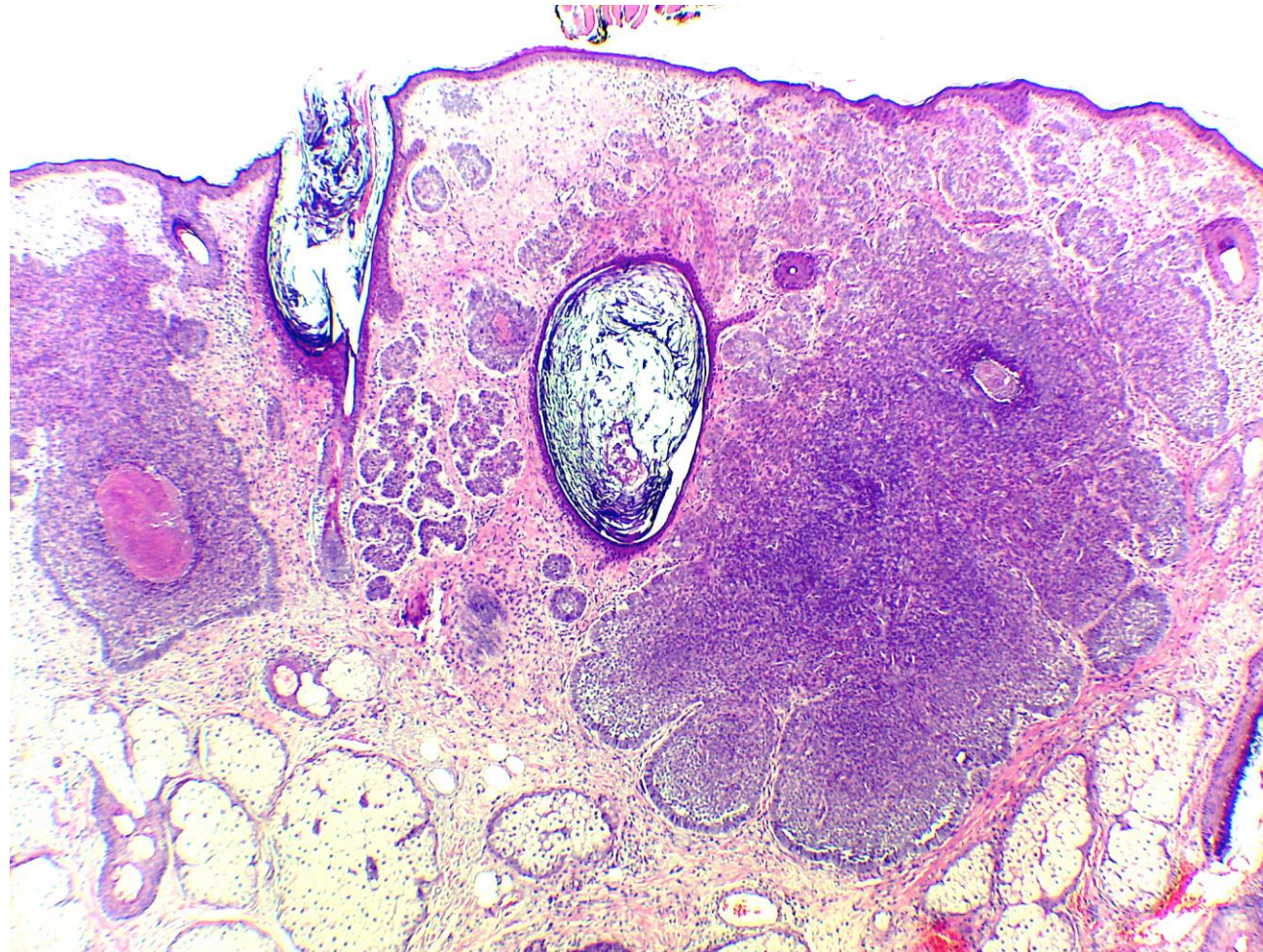
C Superficial BCC



E Sclerosing BCC



Nodular • HP: grandes nódulos de células basaloideas con empalizada periférica y estroma mixoide



Pigmentado

- Observado en fototipos más oscuros
- Contiene melanina dentro de los nódulos tumorales y en macrófagos estromales
- + melanocitos dendríticos
- Puede observarse en varios subtipos histológicos



Pigmentation of basal cell carcinoma is inversely associated with tumor aggressiveness in Asian patients

Hye-Rim Moon M.D. ¹, Tae Jun Park M.D. ¹, Ki Woong Ro M.D. PhD. ², Hwa Jung Ryu M.D. PhD. ¹, Soo Hong Seo M.D. PhD. ³, Sang Wook Son M.D. PhD. ¹, Il-Hwan Kim M.D. PhD. ¹  

- Subtipos histológicos agresivos se presentaron con menor grado de pigmentación
- CBC no agresivos crecen con patrones bien diferenciados y preservan relativamente más melanocitos en la carga tumoral
- Los CBC no pigmentados no cuentan con el efecto protector de la melanina y progresan a un patrón de crecimiento más agresivo
- El ser pigmentado debe de considerarse como una característica histopatológica favorable?????

Superficial

- 10-30% de los tumores
- Tronco y pierna
- Tienden a ocurrir a menor edad que otros subtipos
- Aumento de incidencia en mujeres
- Placa eritematosa delgada bien delimitada con escama y aclaramiento central
- Pueden confundirse con CECis o lesiones inflamatorias



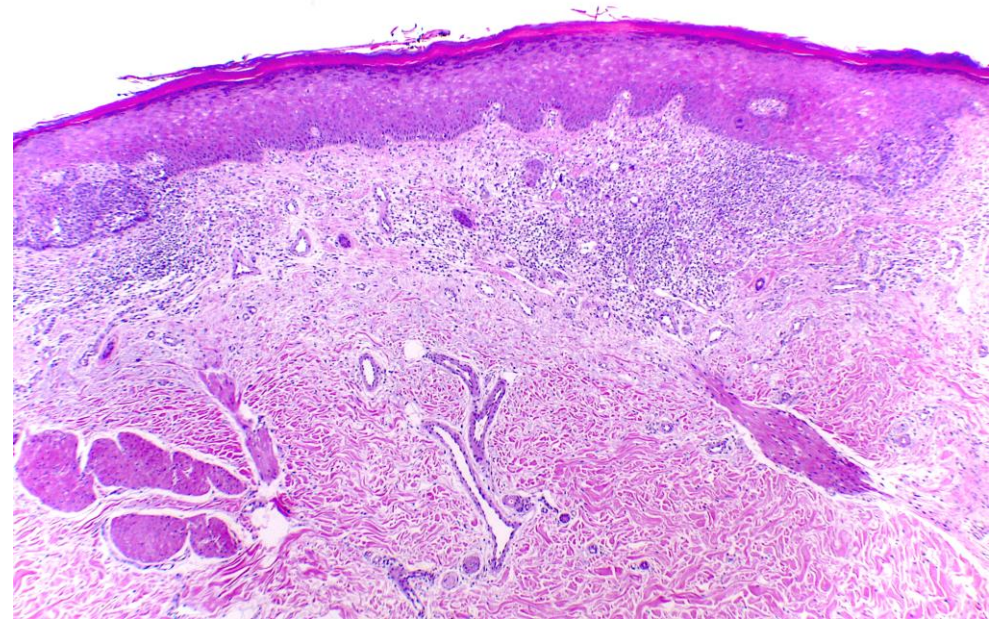
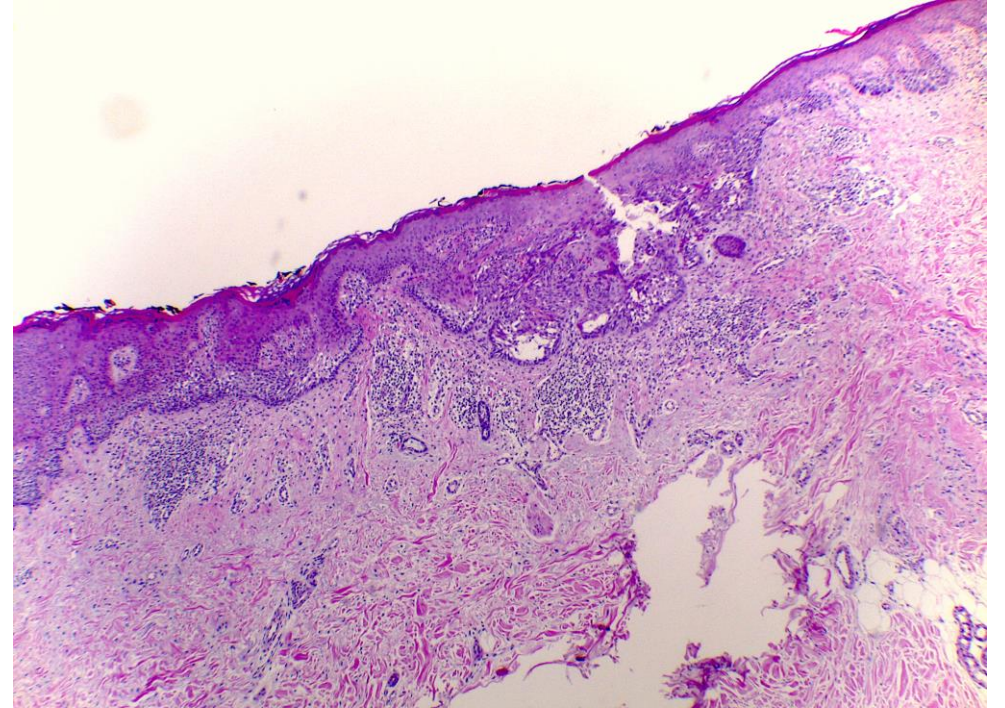


DERMATOPATO



Superficial

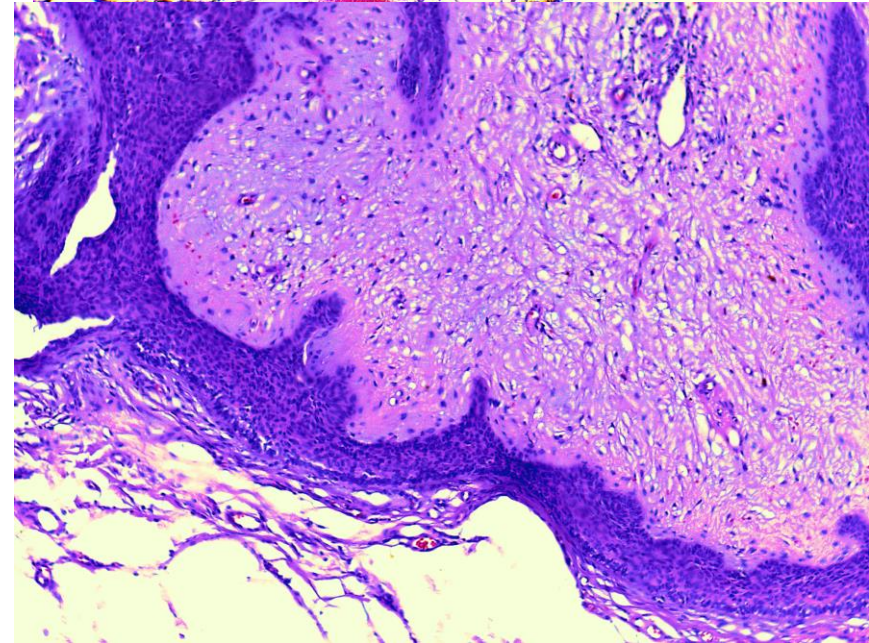
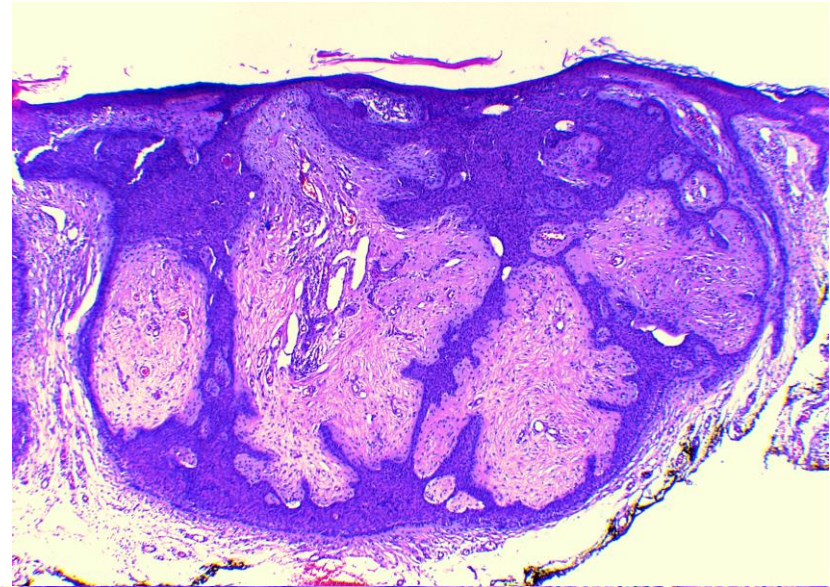
- HP: Múltiples focos aislados de células basaloideas en empalizada adheridas a la epidermis con estroma mixoide



Fibroepitelioma Pinkus

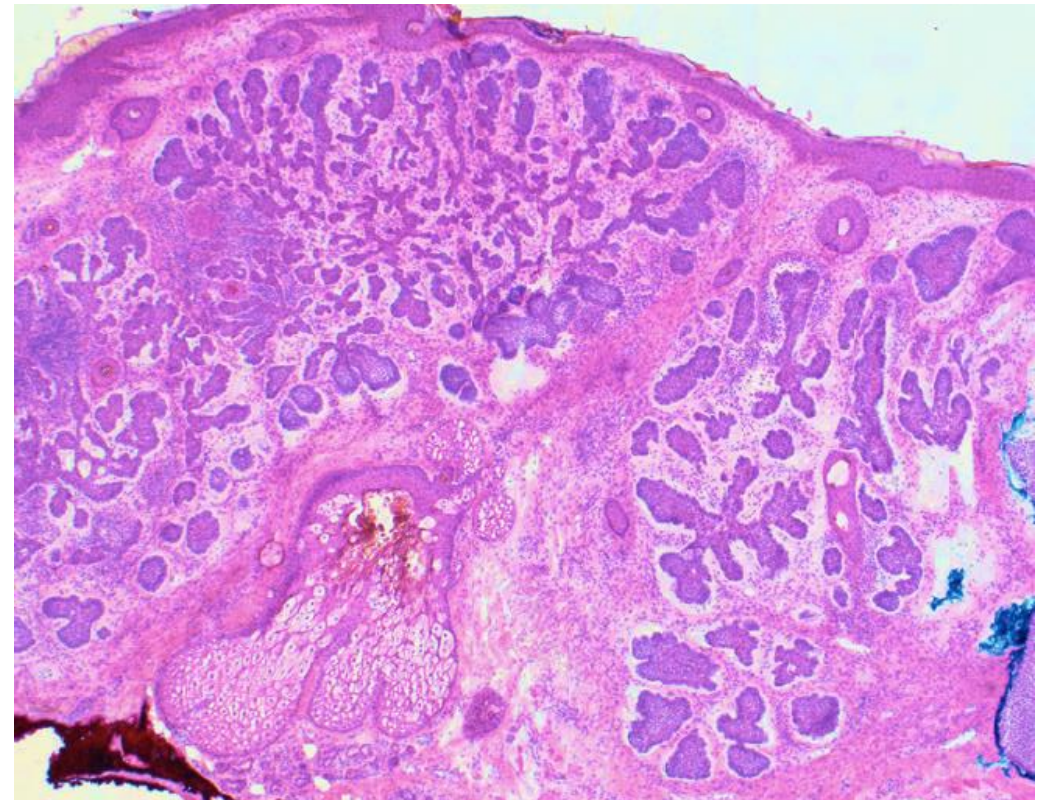
- Poco común
- Tronco >Placa sésil o papulo-nódulo pedunculado
- Puede confundirse con un pólipo fibroepitelial o QS

- HP: Cordones delicados de queratinocitos basaloides dispuestos en un patrón reticular en un estroma de células fusiformes

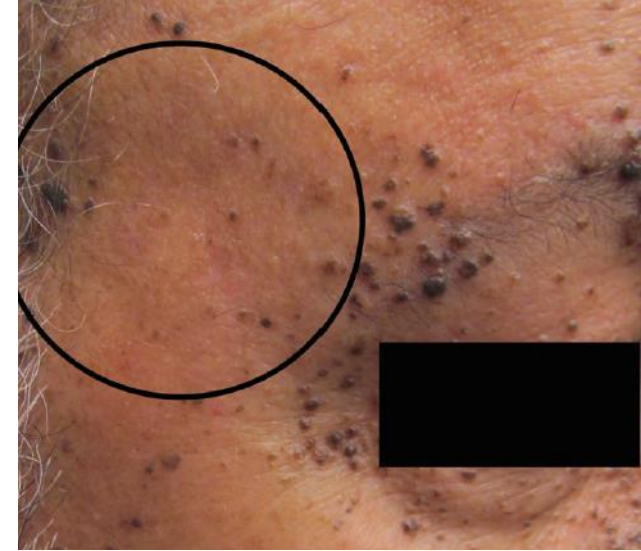


Infundibuloquístico – > común en Sd. Gorlin

- Cabeza y cuello
- Pápula perlada bien circunscrita
- HP
 - Diferenciación folicular
 - Bandas anastomosadas de células basaloides con estructuras quísticas tipo infundíbulo dispersas



Generalized basaloid follicular hamartoma syndrome versus Gorlin syndrome: A diagnostic challenge



Aislado o familiar o asociado a otras enfermedades

BFHS: mutación gen PTCH1

Muchas características se superponen con Sd. Gorlin pero éste tiene mejor pronóstico

Mismo síndrome con diferente expresión de severidad de la mutación

TABLE 1 Major and minor criteria for nevoid basal cell carcinoma (BCC) syndrome (NBCCS; Gorlin syndrome) diagnosis adapted from Evans et al⁴

Major criteria	Minor criteria	Established diagnosis
Lamellar calcification of falx or calcification if aged < 20	Childhood medulloblastoma	2 major and 1 minor diagnostic criteria
Jaw keratocyst	Lymphomesenteric or pleural cysts	OR
≥ 2 palmar or plantar pits	Macrocephaly (occipito-frontal circumference > 97th percentile)	1 major and 3 minor diagnostic criteria
> 5 BCC in a lifetime or BCC before age 30	Cleft lip or palate	OR
First-degree relative with NBCCS	Vertebral or rib anomalies on chest or spinal radiograph	Heterozygous germline <i>PTCH1</i> or <i>SUFU</i> pathogenic variant on molecular genetic testing
	Preaxial or postaxial polydactyly	
	Ovarian or cardiac fibromas	
	Ocular anomalies	

Morfeiforme e infiltrativo

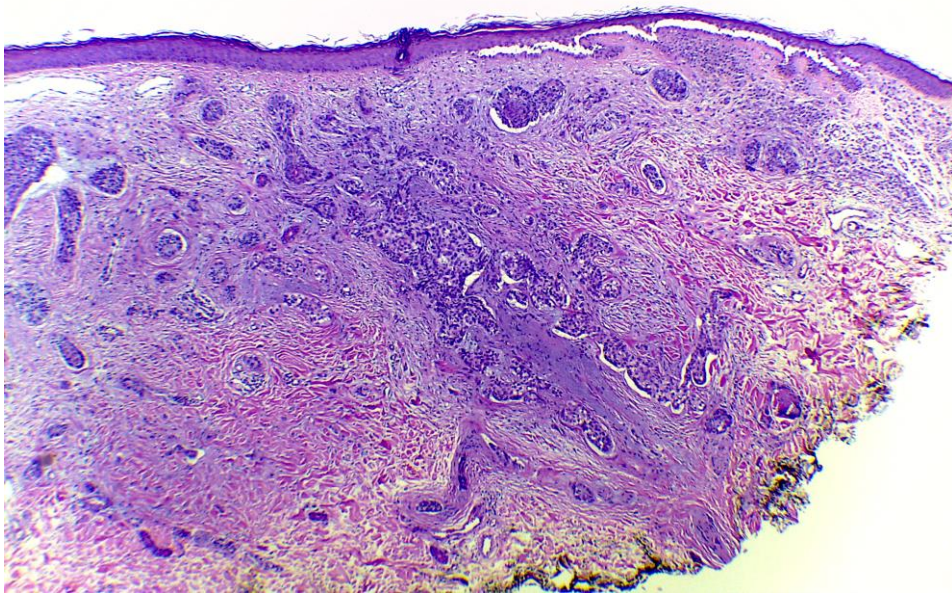
- <10% exhiben cambios morfeiformes
- Más difíciles de tratar
 - Destrucción local y extensión subclínica
 - Alta tasa de recurrencia
- Placa mal definida **INDURADA**
 - Parece una cicatriz o placa de morfea



Morfeiforme e infiltrativo

Infiltrativo:

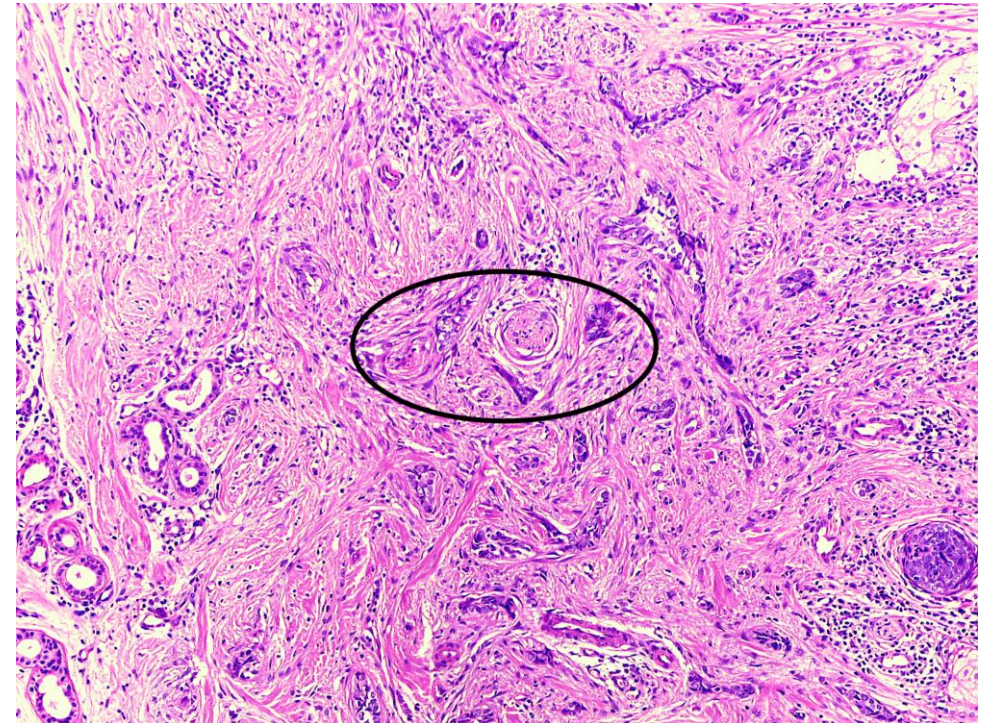
estroma fibromixoide mucinoso clásico



Cordones delgados de con terminaciones anguladas con pocos queratinocitos basaloides
Empalizada ausente y formación de hendiduras esta ausente

Morfeiforme:

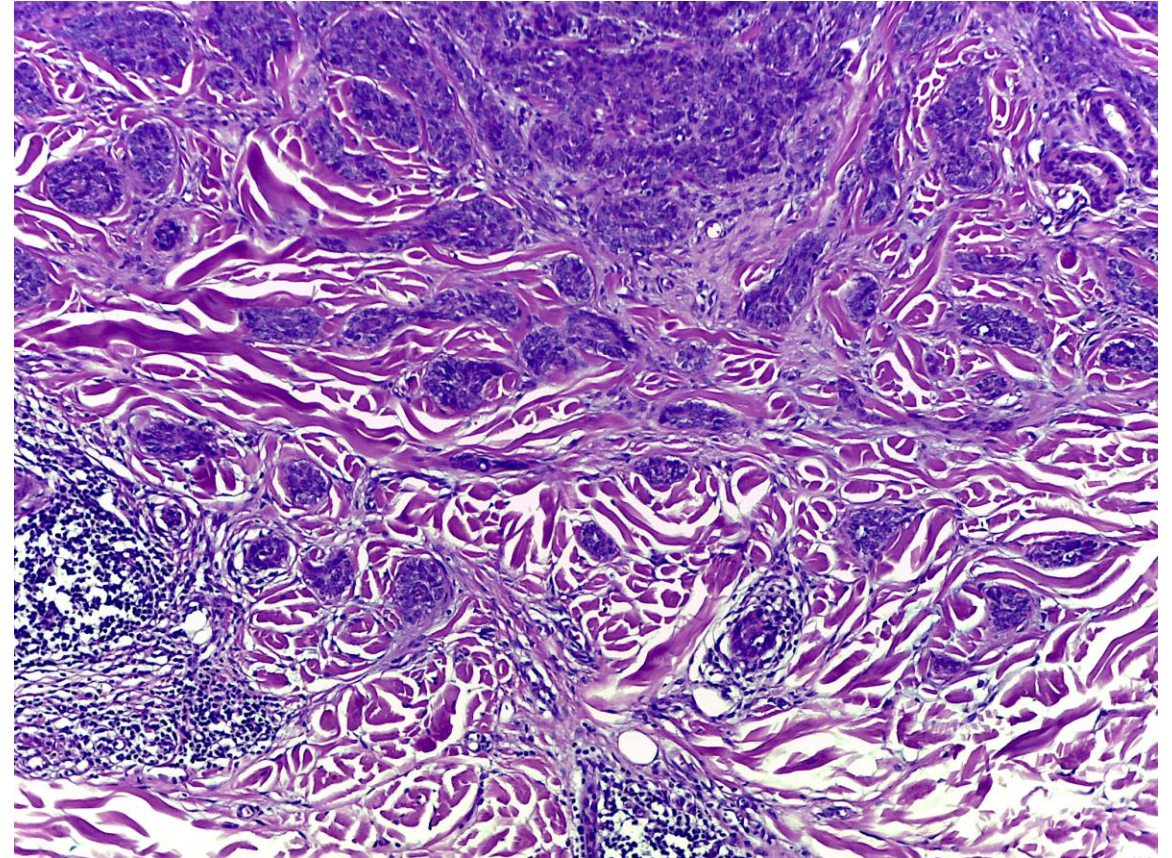
estroma esclerótico colagenoso DENSO



Micronodular

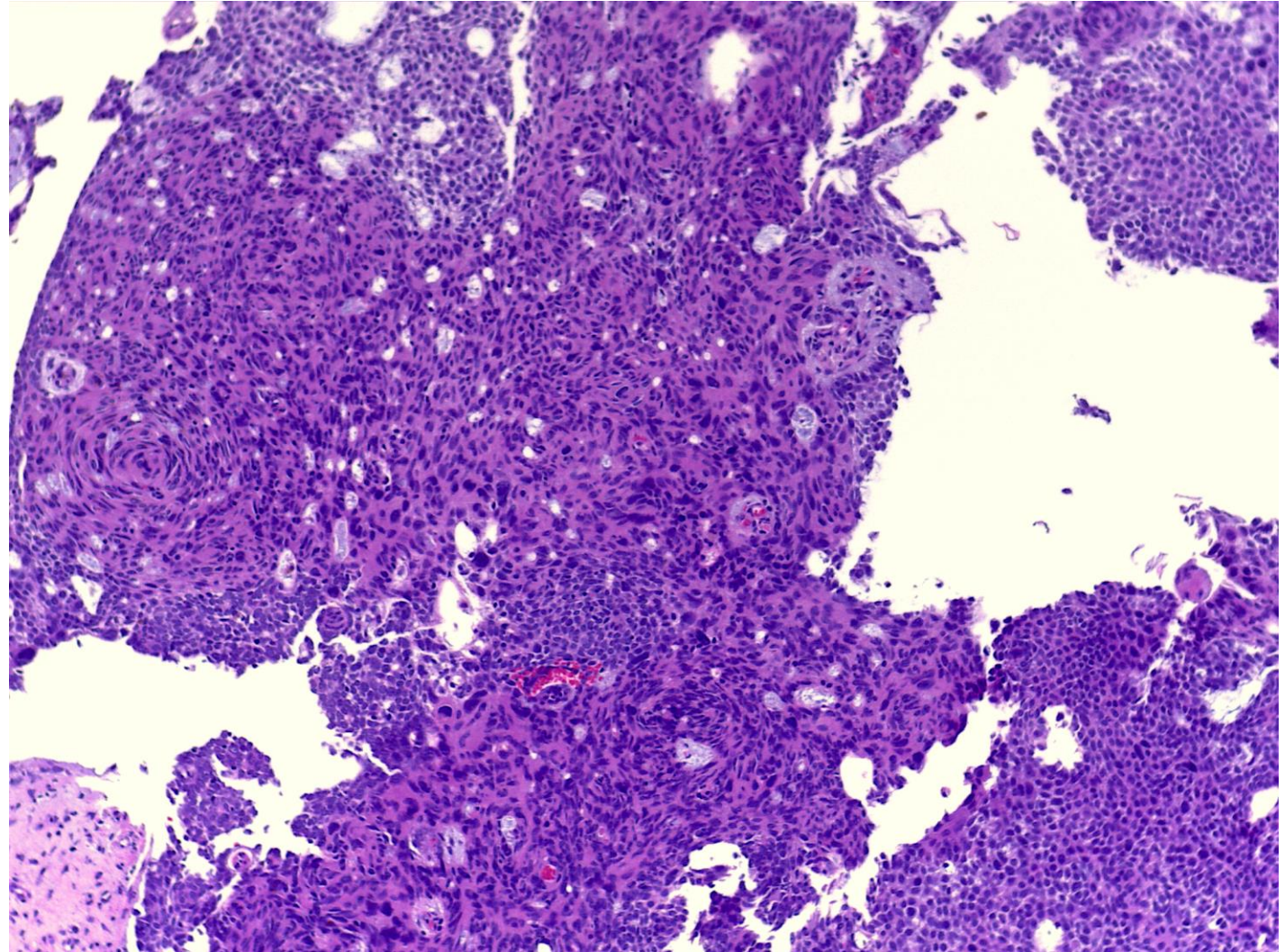
- Lesiones con múltiples agregados pequeños de células basaloides en la dermis
- A veces son conexión con la epidermis
- EP y artefacto de retracción es sutil
- Naturaleza multifocal – extensión subclínica
- **Éste patrón puede verse con frecuencia combinado con otros patrones**

Porcentajes elevados de Ki-67 y de células positivas para EZH2
>>>> potenciales marcadores agresividad



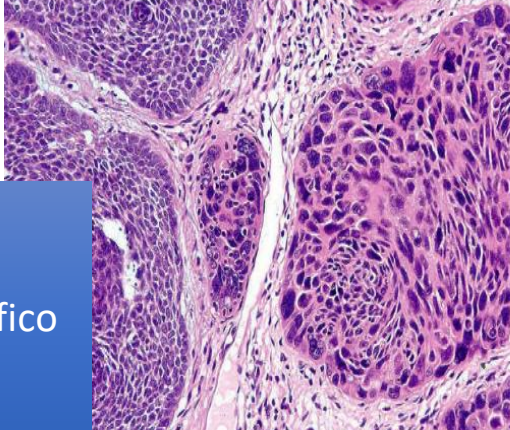
Basoescamoso

- Características histológicas de CBC y CEC
- Subtipo agresivo altas tasas de recurrencia y de mets (5%)
- Entidad controversial – tumor de colisión?
 - IHC muestran áreas de CBC Y CEC con una zona de transición sugiriendo la diferenciación de una célula tumoral al otro
- Se observa un componente nodular o superficial de CBC sobre un componente invasivo con características de CBC y CEC

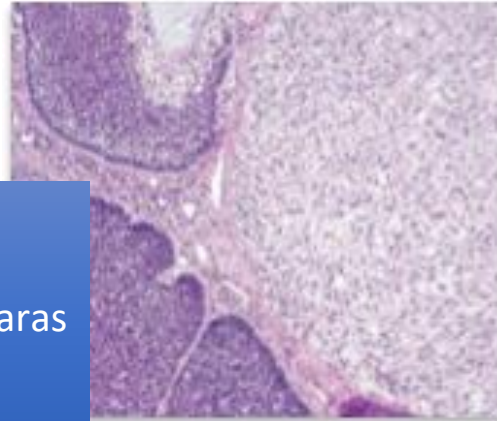


Variantes menos frecuentes

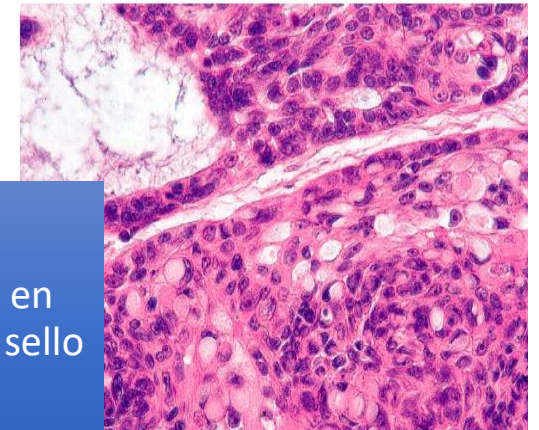
Pleomórfico



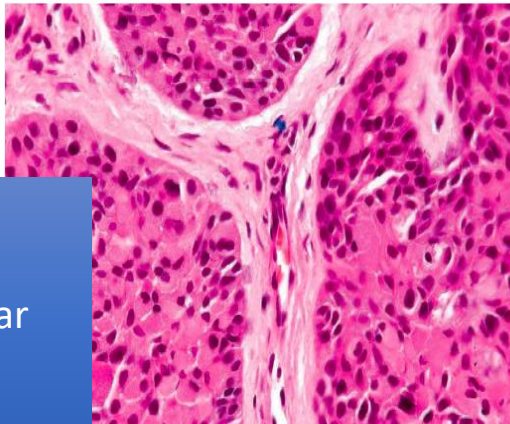
Células claras



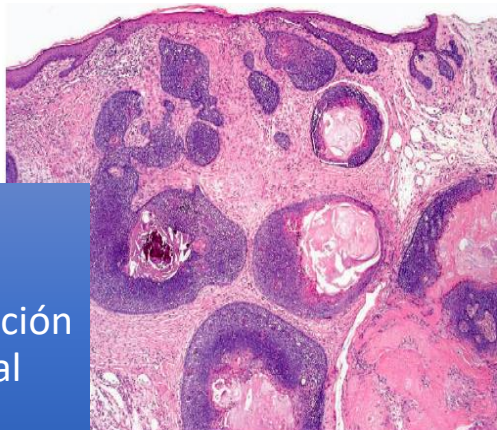
Células en anillo de sello



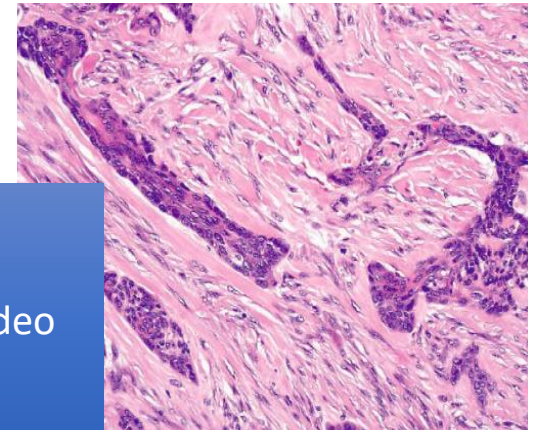
Granular



Con diferenciación matricial



Queloideo



De acuerdo al riesgo de recurrencia



Bajo riesgo

- Nodular
- Superficial
- Queratótico
- Infundibuloquístico
- Fibroepitelioa de Pinkus

Alto riesgo

- Morfeiforme
- Esclerosante
- Basoescamoso
- Infiltrante
- Micronodular

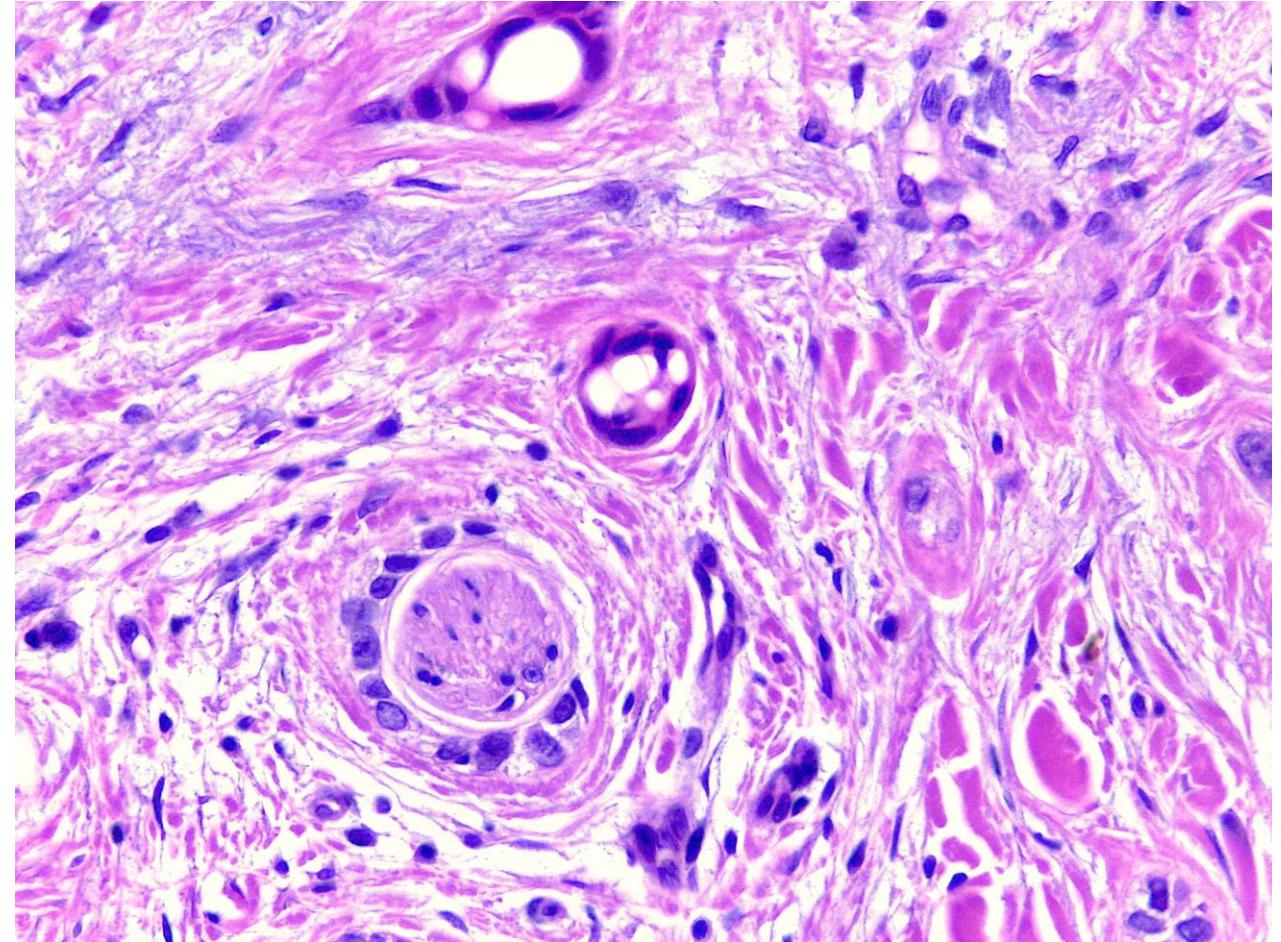
Histopatología

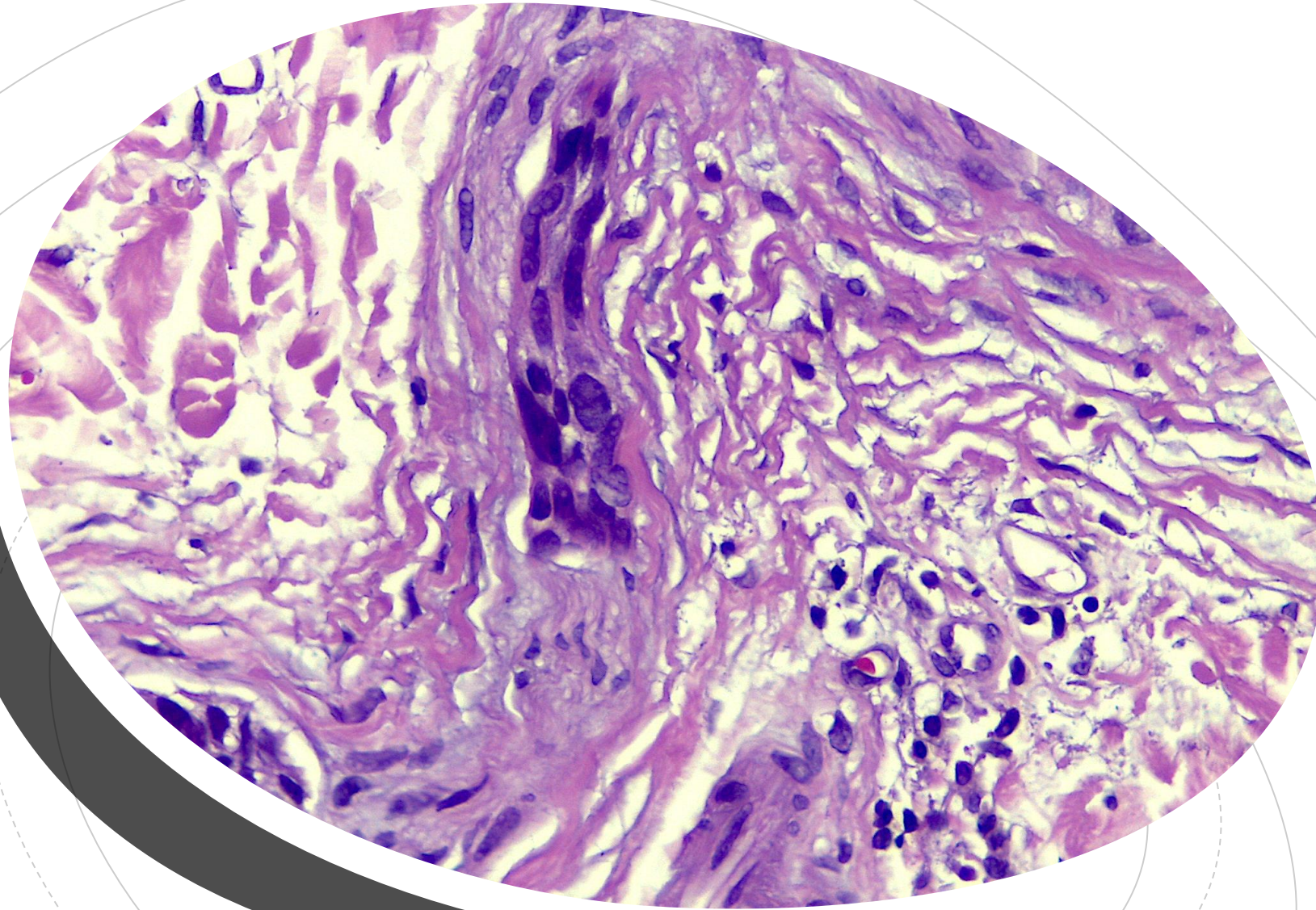


- La mayoría de las lesiones muestran más de un patrón histológico
 - Nodular-micronodular + común
- Variantes más agresivas:
 - Morfeiforme (esclerosante, desmoplásico) e infiltrante así como lesiones con
 - Cambios micronodulares o basoescamosos
- **Infiltración perineural** es rara pero indica una variante agresiva con aumento en las tasas de metástasis y recurrencia loco-regional****
- **Importante buscarlo e identificarlo**

Invasión perineural

- Indica una variante agresiva
- Células malignas alrededor de las vainas nerviosas
- Microscópica - si se detecta solo en HP
- Clínica - cuando ya hay evidencia por imagen o por sx





Decidimos realizar estudio:
implicación
invasión
perineural
incidental



Infiltración perineural incidental en el carcinoma basocelular como factor de riesgo para recidiva local

Juan Manuel Ruiz-Matta, Silvia Méndez-Flores, Yann Charli-Joseph, Marcela Saeb-Lima y Judith Domínguez-Cherit

Factores de mal pronóstico (antecedente teórico)

- lesiones de gran tamaño (> 2 cm)
- Localización (región centrofacial, nariz y pabellones auriculares)
- tiempo de evolución mayor a 5 años
- la escisión incompleta del tumor
- variantes histológicas de alto riesgo (morfeiforme, infiltrante, micronodular, basoescamoso o una mezcla de estos)
- la invasión vascular
- la infiltración perineural

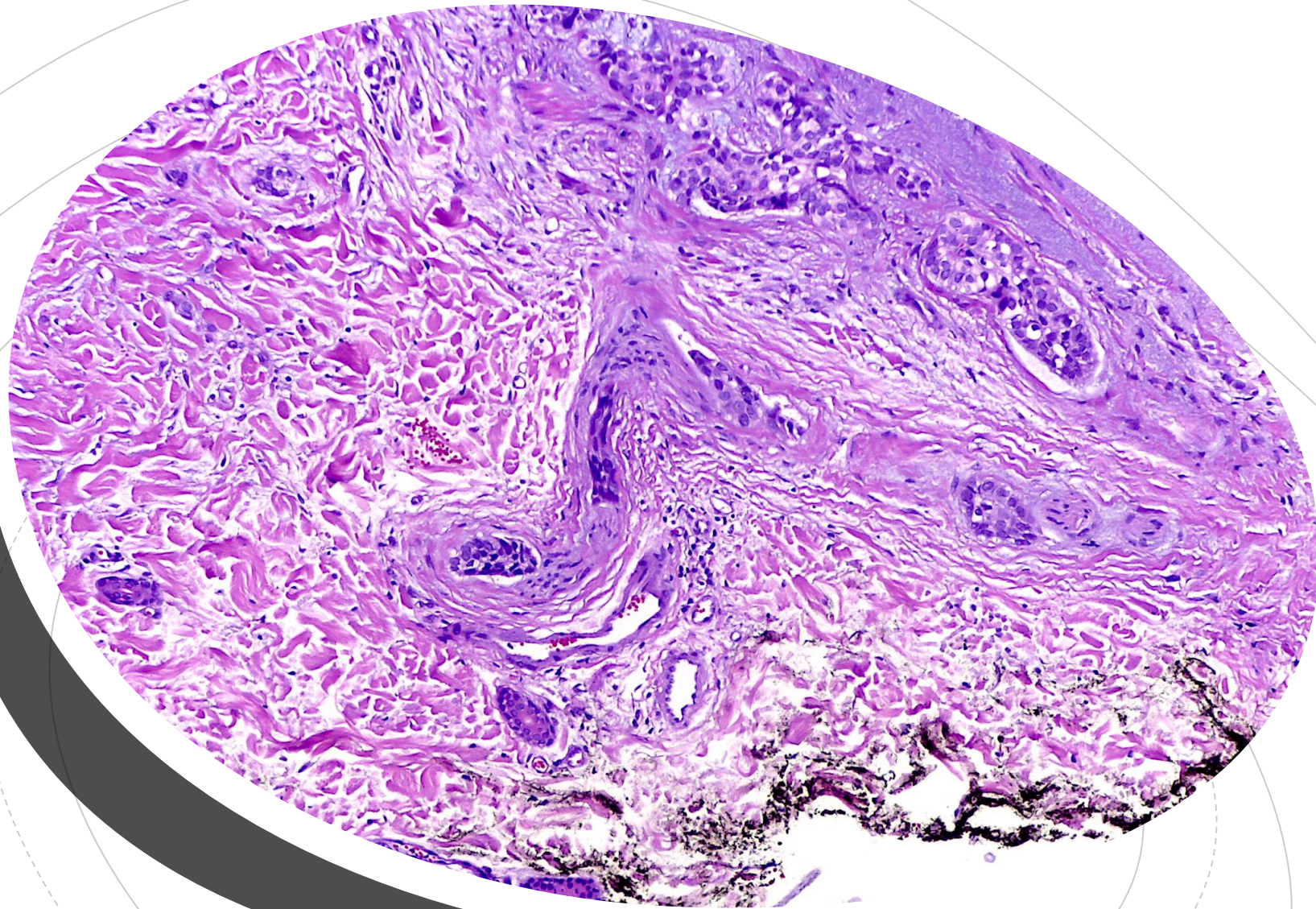


Infiltración perineural incidental en el carcinoma basocelular como factor de riesgo para recidiva local

Juan Manuel Ruiz-Matta, Silvia Méndez-Flores, Yann Charli-Joseph, Marcela Saeb-Lima y Judith Domínguez-Cherit

- La IPN de nervios de pequeño calibre (<0,1 mm de diámetro) no parecería condicionar un mal pronóstico en ausencia de otros factores asociados
- En contraste con lo que sucede con la IPN en otros tipos de carcinomas (próstata, páncreas, vía biliar, colon, carcinoma epidermoide) la cual se asocia de manera incuestionable a una mayor morbimortalidad, incluso cuando se trata de invasión microscópica y asintomática





**Infiltración
perineural**

Infiltración perineural incidental en el carcinoma basocelular como factor de riesgo para recidiva local

Juan Manuel Ruiz-Matta, Silvia Méndez-Flores, Yann Charli-Joseph, Marcela Saeb-Lima y Judith Domínguez-Cherit

- La IPN es hallazgo infrecuente en CPNM que se asocia a una mayor recurrencia y a una mayor profundidad del tumor
- El índice de IPN en CBC oscila entre 0,18% y 3%
 - hasta en 10% de los CBC con un subtipo histológico agresivo
 - 60% al 90% de los CBC recurrentes
- Leibovitch et al. CBC infiltrante presenta el mayor grado de IPN seguido de la variante morfeiforme
- a pesar de que la mayoría de los tumores (73,1%) tenían una evolución menor a 5 años



Infiltración perineural incidental en el carcinoma basocelular como factor de riesgo para recidiva local

Juan Manuel Ruiz-Matta, Silvia Méndez-Flores, Yann Charli-Joseph, Marcela Saeb-Lima y Judith Domínguez-Cherit

- En relación a topografía IPN es más común:
- orden decreciente
 - en la nariz (25%)
 - mejillas/región maxilar (23%)
 - frente (18%)
- Tamaño tumoral mayor a 2 cm de diámetro se asocia también a mayor frecuencia de IPN (48%)



Infiltración perineural incidental en el carcinoma basocelular como factor de riesgo para recidiva local

Juan Manuel Ruiz-Matta, Silvia Méndez-Flores, Yann Charli-Joseph, Marcela Saeb-Lima y Judith Domínguez-Cherit

- Tratamiento de elección cirugía
 - Mohs
 - Escisión completa curativa en casi todas las ocasiones con evaluación completa del margen quirúrgico
- Algunos autores sugieren que tratamiento de CBC con IPN
 - debe ser radioterapia superficial, sola o en combinación con cirugía



Infiltración perineural incidental en el carcinoma basocelular como factor de riesgo para recidiva local

Juan Manuel Ruiz-Matta, Silvia Méndez-Flores, Yann Charli-Joseph, Marcela Saeb-Lima y Judith Domínguez-Cherit

- Estudio retrospectivo transversal comparativo
- 2000-2013
- Escisión completa (con evaluación márgenes)
- Seguimiento 3 años
- biopsias evaluadas por dos DPT de manera independiente y cegada. Se consideró invasión perineural:
 - cuando se hallaron células tumorales dentro de cualquiera de las 3 capas de la vaina nerviosa (epineuro, perineuro y endoneuro), o células tumorales envolviendo por lo menos el 33% de la circunferencia del nervio.



Infiltración perineural incidental en el carcinoma basocelular como factor de riesgo para recidiva local

Juan Manuel Ruiz-Matta, Silvia Méndez-Flores, Yann Charli-Joseph, Marcela Saeb-Lima y Judith Domínguez-Cherit

- Se estudiaron 45 casos de CBC
 - 32 no recidivantes
 - 12 recidivantes
 - uno que no se corroboró el diagnóstico de CBC
- 21 H 11 M
- Seguimiento 3-14 años



Infiltración perineural incidental en el carcinoma basocelular como factor de riesgo para recidiva local

Juan Manuel Ruiz-Matta, Silvia Méndez-Flores, Yann Charli-Joseph, Marcela Saeb-Lima y Judith Domínguez-Cherit

Tabla 1 – Características demográficas de la serie de pacientes con carcinoma basocelular estudiados

	CBC no recidivante (n:32)	CBC recidivante (n:12)	p
Género	Hombres: 21 (65,6%) Mujeres: 11 (34,4%)	Hombres: 6 (50%) Mujeres: 6 (50%)	0,489
Edad (años)	75,5 (57-88)*	80,0 (66-88)*	0,075
Otro cáncer de piel no CBC	No: 26 (81,3%) CEC 3 (9,4%) Melanoma: 3 (9,4%)	No: 6 (46,2%) CEC: 6 (46,2%) Melanoma: 1 (7,7%)	0,019
Tiempo de seguimiento (años)	4 (3-14)*	8 (3-14)*	0,254
Tamaño del tumor (milímetros)	8 (4-20)*	8 (5-25)*	1
Localización de riesgo	Zona H: 27 (83%) Zona M: 5 (17%)	Zona H: 9 (75%) Zona M: 3 (25%)	0,663
Ulceración clínica	16/23 (70%)	3/10 (30%)	0,042
Tiempo de evolución de la neoplasia al momento de la cirugía (meses)	10 (2-108)*	7 (4-24)*	0,619

CBC: carcinoma basocelular; CEC: carcinoma epidermoide; Zona H: región centrofacial, párpados, cejas, región periorbitaria, nariz, labios, mandíbula, preauricular, postauricular, temporal, pabellón auricular, genitales, manos y pies; Zona M: mejillas, frente, piel cabelluda, cuello y región pretibial.

Comparación de medianas: U Mann-Whitney. Comparación de proporciones: Chi cuadrado.

* Medianas (mínimo-máximo).

Infiltración perineural incidental en el carcinoma basocelular como factor de riesgo para recidiva local

Juan Manuel Ruiz-Matta, Silvia Méndez-Flores, Yann Charli-Joseph, Marcela Saeb-Lima y Judith Domínguez-Cherit

- 83% se encontraba en las zonas de alto riesgo (zona H), y el 17% restante (5 casos) en la zona M
- Respecto a los casos que recidivaron, 6 H(53,8%) y 6 M(46,3%)
- 32 casos de CBC no recidivante y 12 casos de CBC recidivante
- Ambos grupos subtipo histológico predominante
 - nodular 78% en los no recidivantes (25 casos)
 - 75% en los recidivantes (9 casos)
 - siendo similar en ambos grupos la frecuencia del resto de los subtipos
- **IPN incidental se encontró** en 3 casos de CBC no recidivante y en un caso de CBC recidivante, $p = 0,806$,



Infiltración perineural incidental en el carcinoma basocelular como factor de riesgo para recidiva local

Juan Manuel Ruiz-Matta, Silvia Méndez-Flores, Yann Charli-Joseph, Marcela Saeb-Lima y Judith Domínguez-Cherit

- Corroboramos los datos clínicos e histológicos de mal pronóstico
- Observamos que tenían mayor probabilidad de recidiva:
 - **pacientes masculinos**
 - **zonas de alto riesgo (frente, nariz, párpados, orejas, mentón)**
 - **tumores de mayor tamaño**
- 46% de los pacientes que presentaron recidiva tuvieron también CEC
- Por lo que es probable que los pacientes tengan ya una predisposición para presentar cáncer de piel no melanoma debido a otros factores de riesgo, siendo el principal la exposición solar crónica, y que estas neoplasias sean más agresivas



Infiltración perineural incidental en el carcinoma basocelular como factor de riesgo para recidiva local

Juan Manuel Ruiz-Matta, Silvia Méndez-Flores, Yann Charli-Joseph, Marcela Saeb-Lima y Judith Domínguez-Cherit

Concluimos que:

- IPN incidental
 - ni el grosor del nervio
 - cantidad de nervios afectados
 - presencia intratumoral o en la periferia
 - conlleva pronóstico adverso

De igual forma, en nuestro estudio no se observaron características distintivas en los casos que tuvieron IPN



4^o

Congreso Internacional de Dermatopatología



Del microscopio a la terapéutica®

renadice®

26 • 27 • 28

AGOSTO 2021

CIUDAD DE MÉXICO

INSCRIPCIONES ABIERTAS

www.msidermatopato.com

¡Gracias!