

Factors pronòstics de recidiva del carcinoma basocel·lular

Estudi observacional de 714 casos

Albert Casulleras Gonzalez, Jorge Romaní de Gabriel, Mireia Yébenes Marsal,
Eugènia Agut Busquet, Marc Corbacho Monné, Lorena Leal Canosa, Miquel Casals
Andreu i Jesus Luelmo Aguilar

Objectius

- Taxa de recidiva dels carcinomes basocel·lulars intervinguts al nostre servei
- Temps de seguiment
- Comprobar localitzacions de risc
- Precisió quirúrgica
- Analitzar en escenari real els factors pronòstics descrits a la literatura

Mètodes

Recollida de totes les mostres de CBC intervingudes (cirurgia convencional amb marges predefinitis de 2 mm) al nostre servei durant l'any 2009:

Criteris exclusió:

1. Biòpsies tipus punch (encara que finalitat curativa)
2. Legrat

MOSTRA:

714 carcinomes basocel·lulars

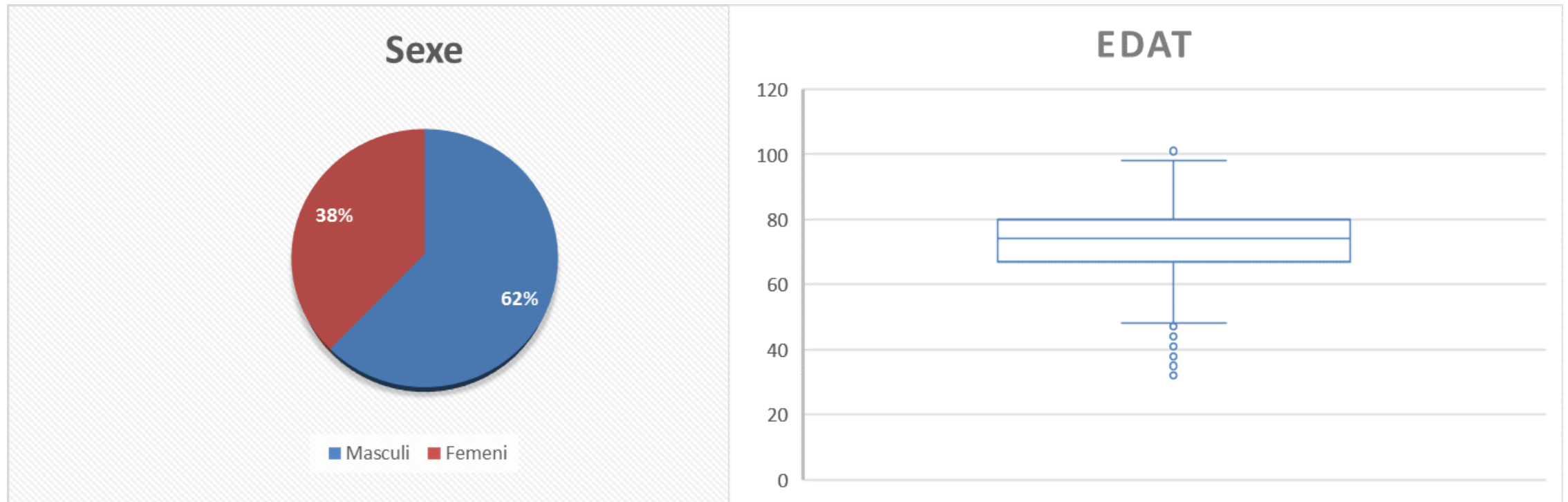
Seguiment durant 7 anys

Mètodes

Anàlisi de diferents variables:

1. Sexe
2. Edat
3. Subtipus histològic
4. Localització
5. Afectació de marges quirúrgics

Sexe i Edat

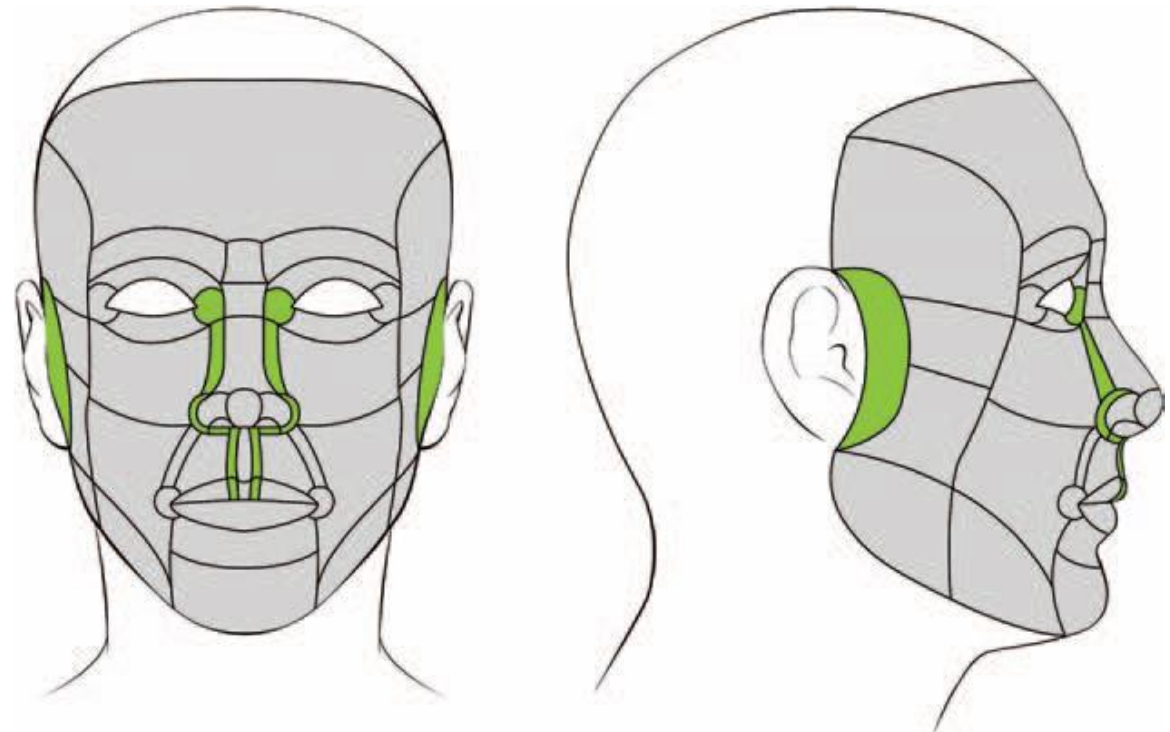


72 anys de mitja (DS +/- 11,75)

Localització

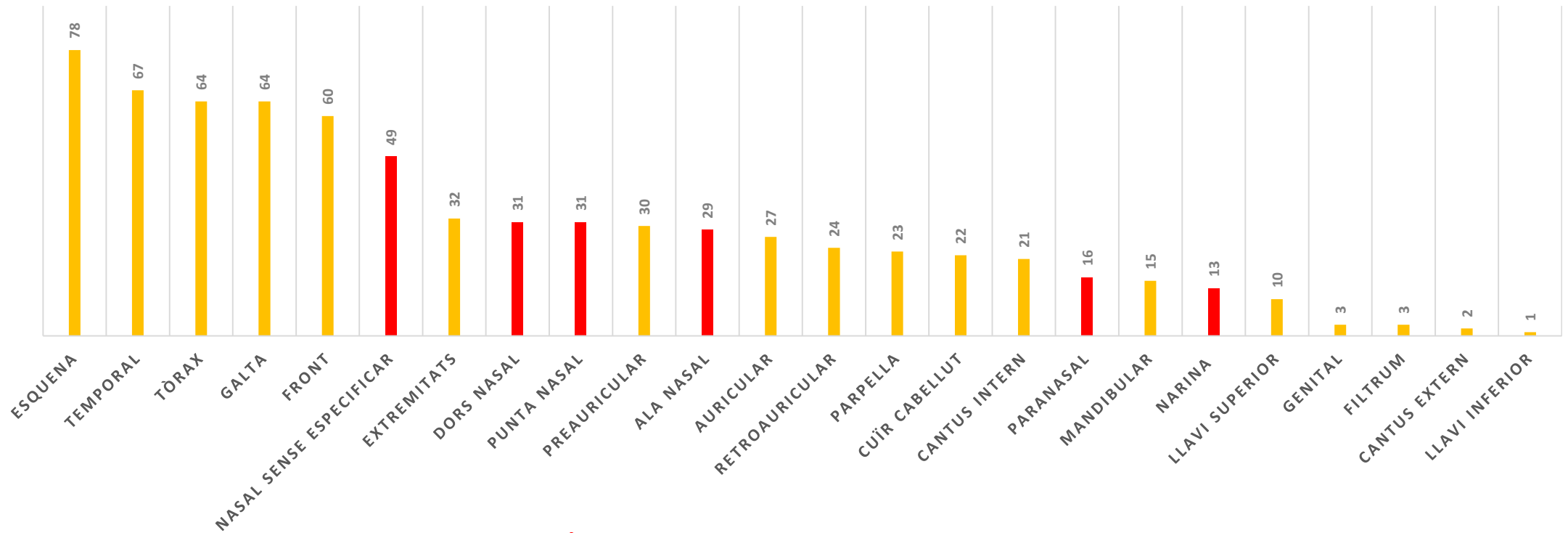
24 localitzacions diferents: Inclosos els plans de fusió embrionaris

- Cantus intern
- Preauricular
- Llavi superior
- Filtrum
- Nas (subdividit en):
 - Paranasal
 - Ala nasal
 - Narina inferior



Armstrong LTD, Magnusson MR, Guppy MPB. **The Role of Embryologic Fusion Planes in the Invasiveness and Recurrence of Basal Cell Carcinoma: A Classic Mix-Up of Causation and Correlation.** *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open.* 2015;3(12):e582.

Localització



Àrea Nasal = 169 tumors

Localització

1. Nas (+subdivisions)

2. Esquena

3. Tòrax

4. Temporal

5. Galta

6. Front

7. Extremitats

8. Preauricular

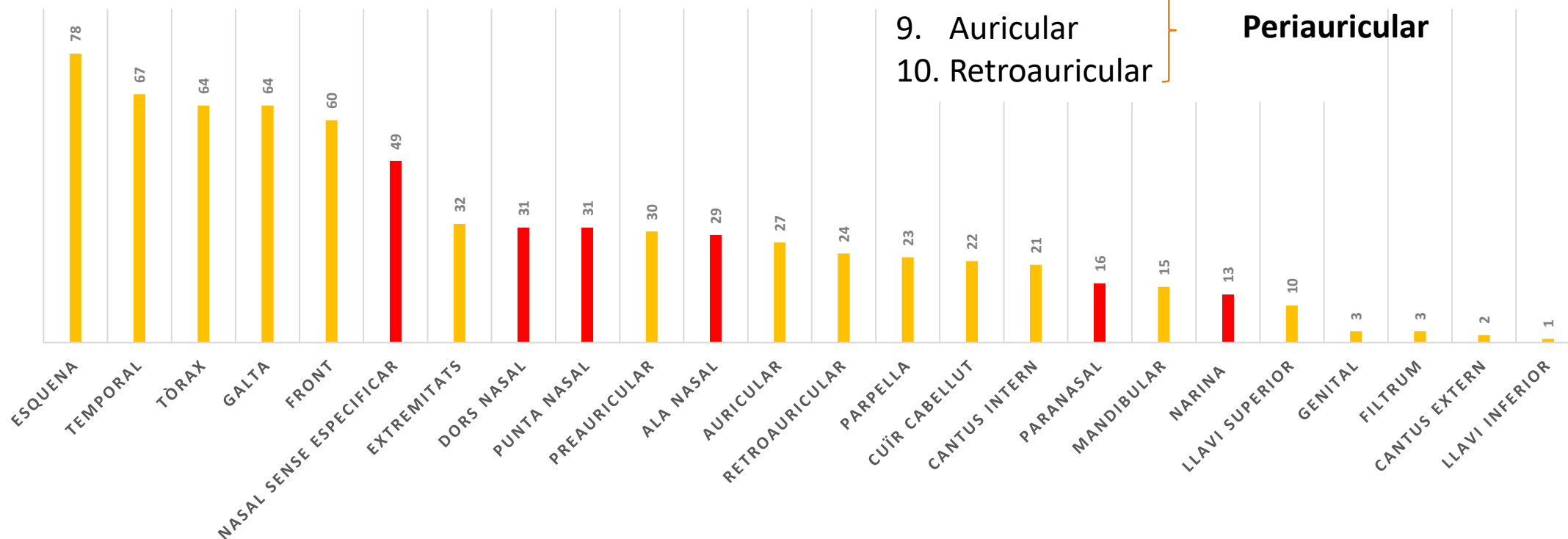
9. Auricular

10. Retroauricular

Tronc

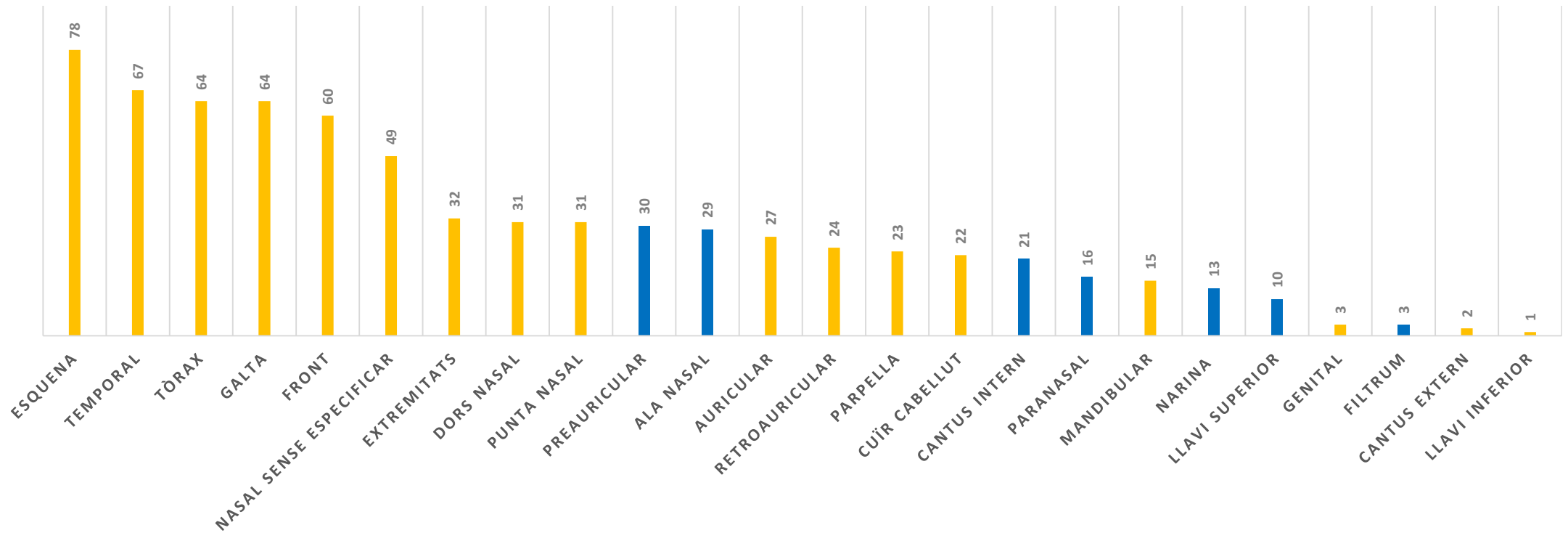
Facial

Periauricular



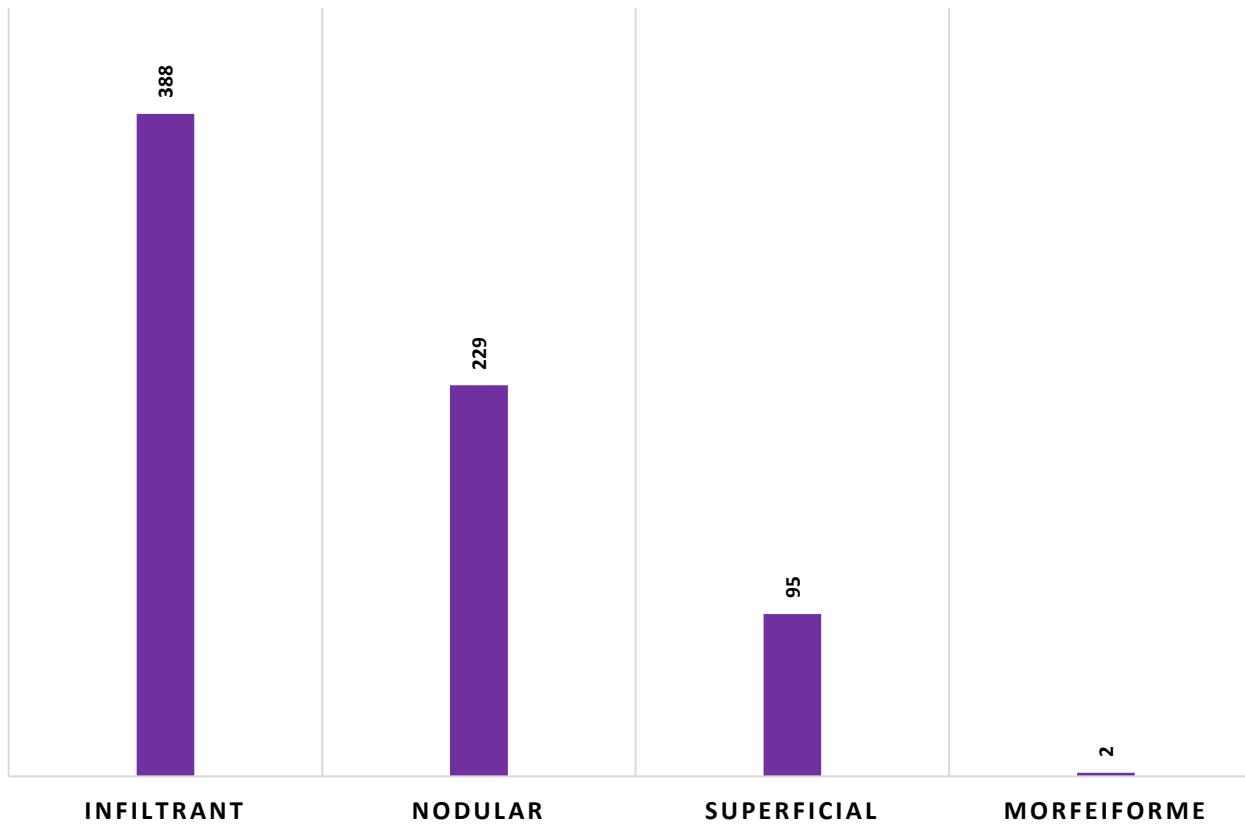
Àrea Nasal = 169 tumors

Localització



122 tumors sobre plà embrionari = **17%**

Subtipus histològics

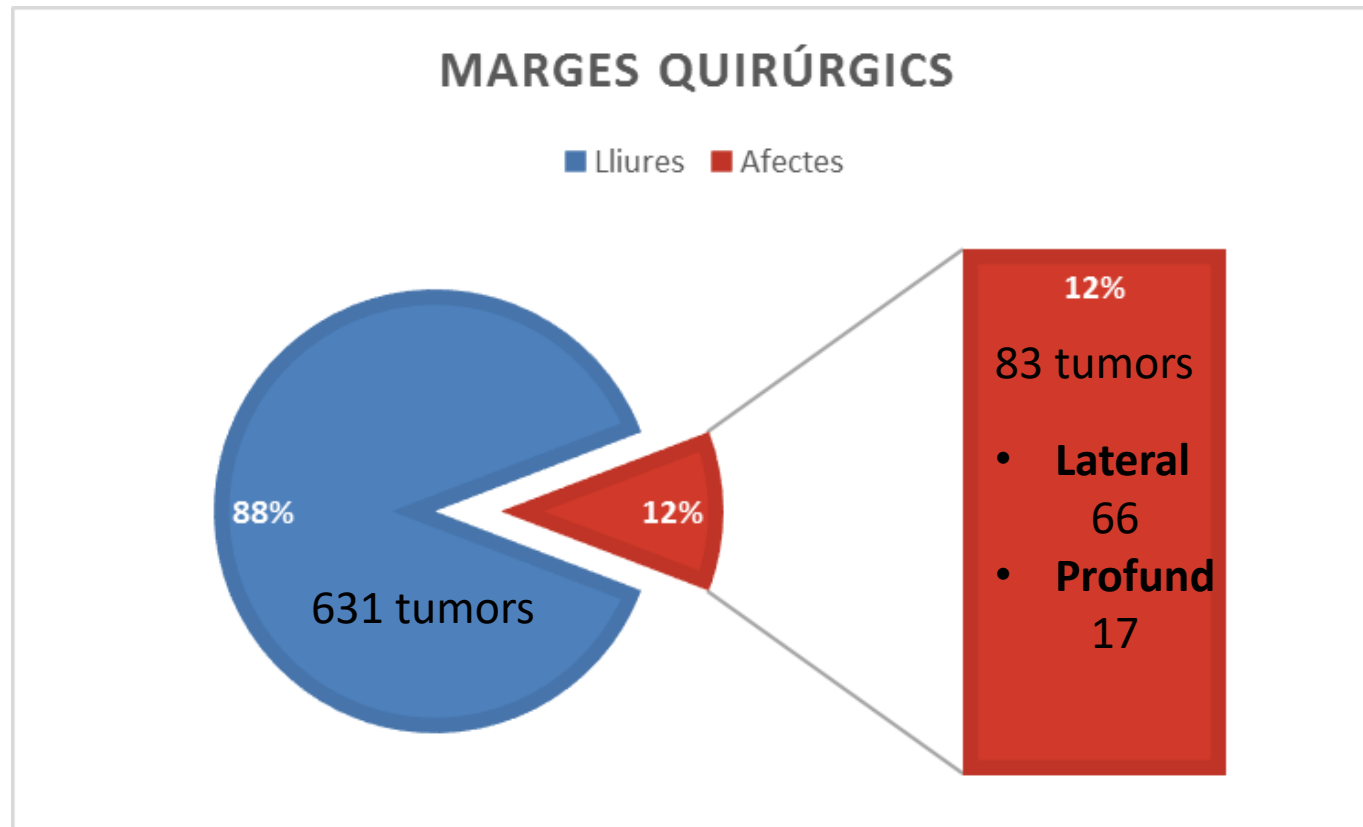


54%

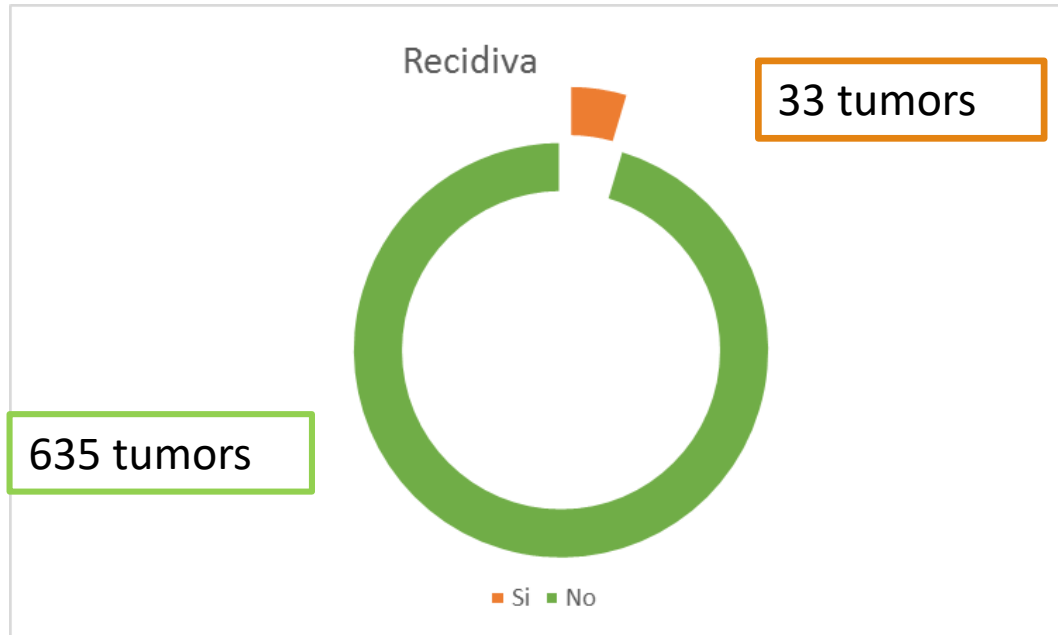
No diferències entre sexe,
els subtipus es distribueixen
per igual

No diferències entre
localitzacions

Precisió quirúrgica



Recidiva



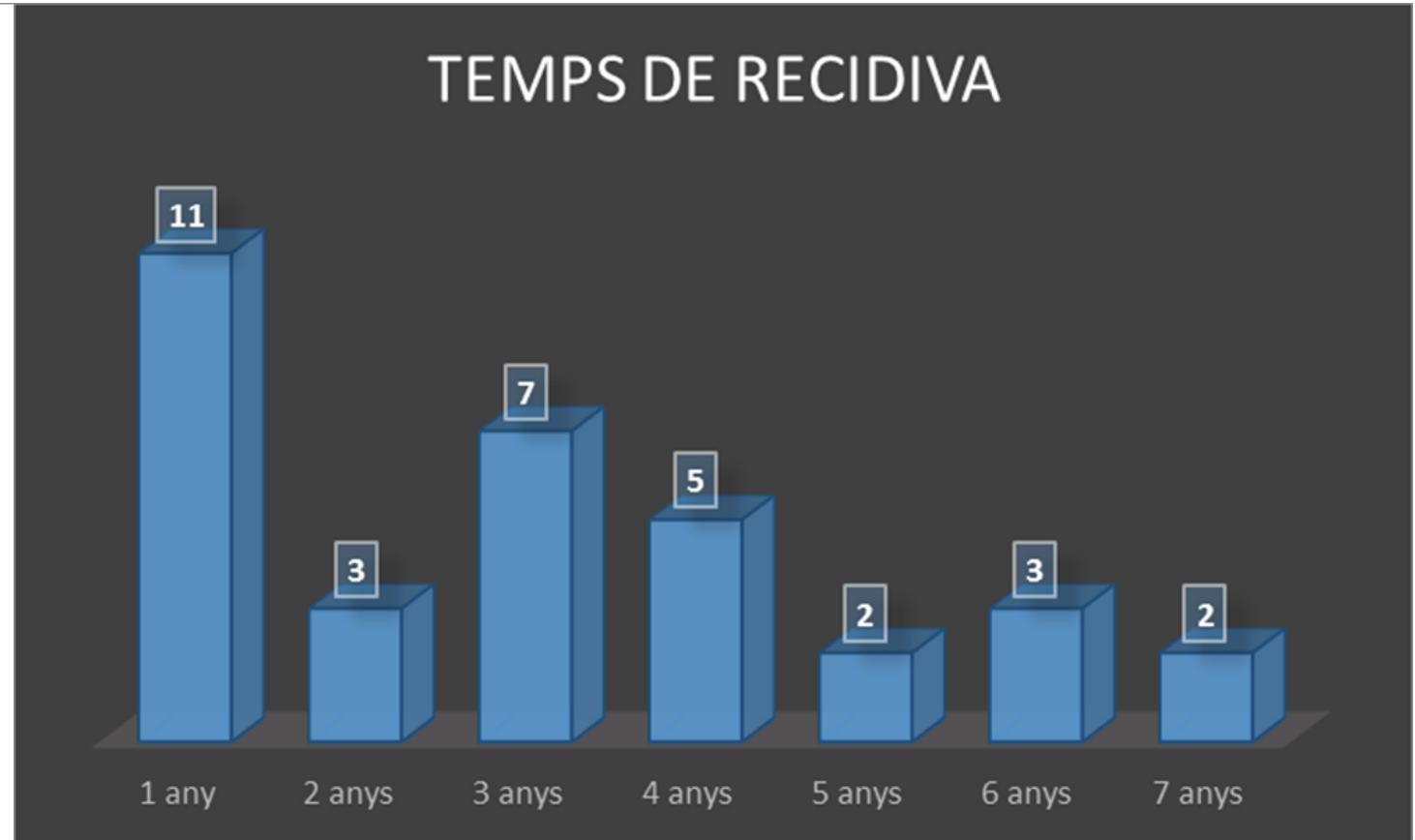
Els tumors amb marges afectes tenen més risc de recidiva que els de marges lliures amb una OR=40 i $p<0,001$

- El 31,3% de peces quirúrgiques informades amb marges afectes va recidivar
- 67,9% de tumors amb marges laterals afectes NO van presentar recidiva clinica els 7 anys posteriors

Recidiva

26 tumors amb marges afectes
7 amb marges informats com a lliures

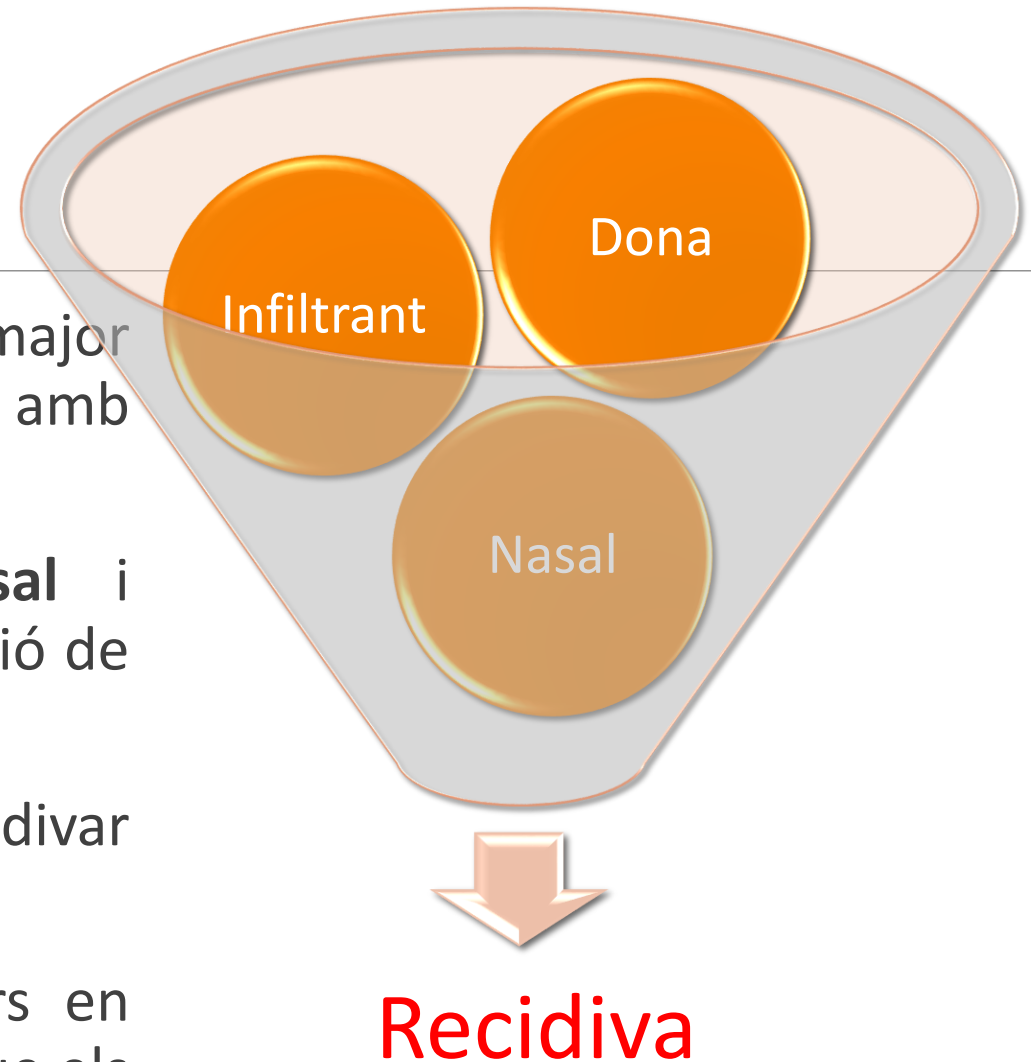
- Mitja anys de recidiva per tumors amb marges afectes: **2,7 anys**
- Mitja anys de recidiva per tumors amb marges lliures: 4 anys



Mitja general: 3 anys DS +/-1,95

Recidiva

- Subtipus **infiltrant** va presentar major proporció de recidiva en comparació amb els altres subtipus $p < 0,001$
- Dins de les localitzacions, la **nasal** i **perinasal** van presentar major proporció de recidiva
- Efecte sexe destacable! **Dones** van recidivar més amb un $OR = 2,04$ i $p < 0,001$
- Les dones van presentar més tumors en localitzacions de risc (plans de fusió) que els homes



Conclusions

- El factor pronòstic més important: **afectació dels marges quirúrgics**
- El tractament de carcinoma basocel·lular mitjançant cirurgia estàndard obliga a realitzar controls clínics un **mínim de 3 anys** desde la intervenció.
- La localització **nasal/perinasal** i el subtipus histològic **infiltrant** confereixen major risc de recidiva
- La **cirurgia microgràfica de Mohs** seria la tècnica d'elecció en aquestes circumstàncies

Handicaps

- Restrospectiu
- No hem tingut en compte el tumor de 2009 era primari o recidiva
- No hem tingut en compte afectació focal o extensa de marges
- No disposavem de MOHS en aquell moment