

COMPORTAMIENTO DE INFILTRADOS PERITUMORAL EN CARCINOMAS BASALES Y EPITELIALES.

Autores: 1 Jypsys de la Caridad Cabrera Evin, 2 Belkis Ángela Cabrera Roche, 3 Mirelys Pazo Rodríguez, 4 Raúl López Pérez, 5 Iván Triana de la Paz, 6 María de los Ángeles Madrigal Castro. 0000-0003-1647-8554, 0000-0002-5747-195, 0009-0003-7351-3448, 0000-0001-8013-4284, 0000-0001-8387-9812, 0000-0001-9280-4409. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara

INTRODUCCIÓN

La piel es el órgano más visible, grande y accesible, relativamente inmóvil, compuesto por numerosos tipos de células especializadas en funciones como la protección y recepción de mensajes táctiles complejos. Es uno de los órganos más importantes del cuerpo humano¹. De gran delicadeza, flexibilidad y elasticidad, resistente a traumatismos.

En ocasiones la integridad de este puede verse afectada por factores de riesgo que pueden causar cáncer de piel, ejemplo, radiaciones solares, quimioterapia, exposición a ciertos cancerígenos, la inmunosupresión, trasplantes, infecciones, las afecciones crónicas de piel, como ampollas, cicatrices, quemaduras, el albinismo².

Se denomina cáncer de piel a un conjunto de neoplasias malignas con características muy diferentes, por su origen, factores de riesgo y pronóstico. Se distinguen dos grandes grupos: el melanoma maligno (MM) y el cáncer cutáneo no melanoma (CCNM), siendo este último el más frecuente en la población y dentro de este grupo encontramos los carcinomas Basocelulares y Epidermoide.^{3,4,5}

Este estudio está en relación con la respuesta inflamatoria alrededor del tumor. La inflamación es una respuesta fisiológica normal que ocurre cuando un tejido es lesionado, ella comienza cuando los productos químicos son liberados por los tejidos dañados y en respuesta a esto los glóbulos blancos se dividen y crecen para contribuir a la reparación de dicho tejido y una vez que este sane pues el proceso inflamatorio abra terminado.^{6,7}

Se ha comprobado que no siempre el proceso inflamatorio desaparece por reacciones inmunitarias anormales a los tejidos normales.

MÉTODO :

Investigación descriptiva y transversal, con análisis de biopsias del departamento de anatomía patológica del Hospital Comandante Manuel Fajardo Rivero de CCNM. La población de estudio quedó constituida por 105 biopsias de pacientes positivas de cáncer de piel, con una muestra intencional de 30 biopsias, y muestreo no probabilístico, que cumplieron las siguientes condiciones: Biopsias de pacientes con el diagnóstico de CBC y CEC, adecuada preparación de las láminas histológicas, biopsias de pacientes que tenían inflamación peritumoral.

Se obtuvieron de las láminas histológicas : el tipo de cáncer de piel, la presencia o no de infiltrado inflamatorio, las márgenes del área infiltrado (focal o difuso) y el grado de la inflamación ligera, moderada y severa, utilizando al microscopio un lente ocular de 10x y objetivo de 4x. La estadística descriptiva las variables estudiadas a través de la utilización de las medidas de tendencia central y de dispersión relativa: media aritmética y desviación estándar, quedando todos los datos resumidos en tablas.

CONCLUSIONES

El CBC resultó ser el tipo histológico de mayor incidencia en el CCNM.

La inflamación peritumoral se presentó con mayor frecuencia en el CBC, de tipo focal, y un infiltrado peritumoral moderado, mientras que, en el CEC, con una inflamación difusa y un infiltrado peritumoral severo.

Los diferentes tipos histológicos de CCNM mostraron diferencias en sus valores promedios de área de infiltrado peritumoral, donde el CBC presentó frecuentemente una menor área de infiltrado peritumoral, y el CEC presentó un valor promedio y de la desviación estándar mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Das P, Maharia G, Datta Gupta S. Pathology of Malabsorption Syndrome. En: Das P, Majumdar K, Datta Gupta S. (eds) Surgical Pathology of the Gastrointestinal System. Springer; 2022. P. 279-338. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-16-6395-6_9_2. Disotaur SD, Luna PG. Técnicas diagnósticas en malabsorción y maldigestión de macronutrientes. Nutr Clin [Internet]. 2016 [citado 3 Sep 2023];10(1): 40-53. Disponible en: <https://www.aumedica.es/nutricionclinica/medicina/pdf/5036.pdf>. Montoro-Huguet MA, Belloc B, Dominguez-Cajal M. Small and Large Intestine (I). Malabsorption of Nutrients. Nutrients [Internet]. 2021 [citado 3 Sep 2023];13(4):1254. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8070135/pdf/nutrients-13-01254.pdf>. Davis J, Kellerman R. Gastrointestinal Conditions: Malabsorption Syndromes. FP Essent [Internet]. 2022 [citado 21 Oct 2023];516:31-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35507311/>. Brown I, Bettington M, Rosty C. The role of histopathology in the diagnosis and management of coeliac disease and other malabsorptive conditions. Histopathology [Internet]. 2021 [citado 21 Oct 2023];78(1):88-105. Disponible en: https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:90d79ac/UQ90d79ac_OA.pdf. Gómez-Escudero O, Remes-Troche JM. Abordaje de la diarrea crónica en el adulto: Revisión de la literatura. Rev Gastroenterol Méx [Internet]. 2021 [citado 3 Sep 2023];86(4):387-402. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375096621000380>. Brizuela-Labrada O, Villadoniga-Reyes C, Santisteban-Sánchez H, Soler-Ortero J. Enfermedad Celíaca en el adulto. Un reto en el nuevo milenio. Multimed [Internet]. 2020 [citado 22 Oct 2023];24(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://remus.multimed.sld.cu/index.php/mstm/article/view/2000/20118>. Hodges P, Tembo M, Kelly P. Intestinal Biopsies for the Evaluation of Environmental Enteropathy and Environmental Enteric Dysfunction. J Infect Dis [Internet]. 2021 [citado 3 Sep 2023];224(12 Suppl 2):S856-S863. Disponible en: https://academic.oup.com/jid/article/224/Supplement_2/S856/41826326/jab372.pdf. 9. Abtrahi S, Saller A, Roland JT, Haest X, Chanez-Paredes SD, Ahmad K, Sadiq K, Iqbal NT, Ali SA, Turner JR. Intestinal Epithelial Digestive, Transport, and Barrier Protein Expression Is Increased in Environmental Enteric Dysfunction. Lab Invest [Internet]. 2023 [citado 3 Sep 2023];103(4):100036. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022368322015410>. Millán Calent JC. Principios de geriatría y gerontología [Internet]. España: McGraw-Hill Interamericana de España; 2006 [citado 3 Sep 2023]. Disponible en: <https://portalcientifico.sergas.es/documentos/608ca840af765575d40a3d64?lang=es>. 11. De Fines J, Louis E, Paquot N. Vignette diagnostique de l'étudiant. Exploration d'un syndrome de malabsorption digestive [Assessment of a digestive malabsorption syndrome. Rev Med Liege [Internet]. 2018 [citado 21 Oct 2023];73(10):526-32. Disponible en: https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/230375/1/Exploration%20de%20un%20syndrome%20de%20malabsorption%20digestive_RFM14.pdf. 12. Vallejo Valdviesto PA, Zambrano Pincay GH, Vallejo Valdviesto NK, Vallejo Pilla PY, Bravo Cedeño JE, Bravo Cedeño GM, et al. Bases morfofisiopatológicas del aparato digestivo [Internet]. Alicante: Editorial Area de Innovación y Desarrollo; 2019 [citado 3 Sep 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=741307.pdf>. 13. Moreno ML. Abordaje diagnóstico de la diarrea crónica. Acta Gastroenterol Latinoam [Internet]. 2020 [citado 28 Abr 2023];50(4):388-430. Disponible en: <https://www.revidly.org/journal/19931/199365992003/199365992003.pdf>. 14. Castañeda Guillot C. Enfermedad celíaca en Cuba y sus cuarenta años de experiencias y realidades para su diagnóstico. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 [citado 17 Feb 2023];88(4): 483-97. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/1688n4/ped08416.pdf>. 15. Félix-Castro R, Gamboa Del Castillo LV. Síndrome de malabsorción: Malabsorption syndrome. Remus [Internet]. 2022 [citado 3 Sep 2023];(7): 51-3. Disponible en: https://remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/download/93/88/146

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Figura 1: Distribución de muestras de pacientes con CCNM según tipo histológico.

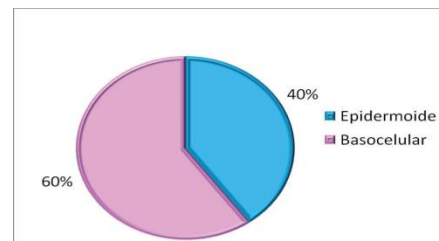
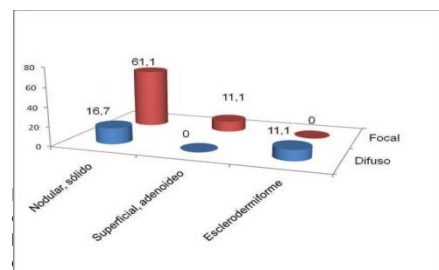


Figura 2: Márgenes de la inflamación, en los tipos de carcinoma basocelular.



presento una menor área de infiltrado peritumoral (39 000 y 640 642 micrómetros cuadrados) y una inflamación focal.

En el carcinoma epidermoide se presentó un valor promedio y de la desviación estándar mayor (909557,83 ± 619836,395 micrómetros cuadrados), y con mayor frecuencia una inflamación difusa con 9 biopsias para el 75,0 por ciento.

Existen numerosos estudios que constatan que el CBC es el carcinoma no melanoma más

En esta investigación se determinó que del total de muestras estudiadas tenían distribución difusa e intensa el 54 % (13/24), difusa y moderada el 8% (2/24) de las biopsias y difusa y leve el 17% (4/24). Todos los leves fueron difusos. El 21% (5/24) restante presentaron distribución focal.