



## **Carcinoma escamoso de oreja**

Squamous Carcinoma of the ear

Antonio Gaspar Díaz Ramos<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9231-7747>

Darselys Rivero Linares<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0773-9935>

Lourdes María Valdés Barroso<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0006-3617-037X>

<sup>1</sup>Hospital General Docente "Enrique Cabrera Cossío", Servicio de Cirugía Maxilofacial. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Clínica Central "Cira García", Sección quirúrgica. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Clínica Estomatológica Docente "Dr. Felipe Soto". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [antogd@infomed.sld.cu](mailto:antogd@infomed.sld.cu)

### **Cómo citar este artículo**

Díaz Ramos AG, Rivero Linares D, Valdés Barroso LM. Carcinoma escamoso de oreja. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2024;12(2):e1248. Acceso: 00/mes/2024. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1248>

## RESUMEN

**Introducción:** El carcinoma epidermoide cutáneo es un cáncer cutáneo con una alta repercusión en la salud pública. Se define como el tumor primario de la piel que expresa una diferenciación descamativa predominante, a diferencia de otros carcinomas cutáneos.

**Objetivo:** Presentar un caso con manifestaciones clínicas poco frecuentes de carcinoma escamoso de oreja.

**Caso clínico:** Se presenta un paciente masculino de 88 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial e insuficiencia venosa periférica. Acude a la consulta externa de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente "Enrique Cabrera", en la Habana, remitido por Dermatología, al presentar lesión de aspecto tumoral en el pabellón auricular izquierdo, con un tiempo de evolución de ocho meses, de crecimiento rápido y progresivo, asociado a dolor moderado, aliviado con analgésicos no opioides, sangrado en ocasiones (a la palpación) y cambios en su morfología, de acuerdo a la progresión de la lesión. Se realizaron medios auxiliares de diagnóstico, en el laboratorio clínico e imagenológicos. Se trató mediante cirugía exéretica sin reconstrucción primaria.

**Conclusiones:** El caso clínico presentado evolucionó de manera favorable a la intervención quirúrgica practicada y ha continuado su seguimiento en consulta externa.

**Palabras clave:** Carcinoma de células escamosas; pabellón auricular; oncología quirúrgica.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Cutaneous squamous cell carcinoma is a cutaneous cancer with high repercussion in the public health. It is defined as the primary tumor of the skin that expresses a predominant desquamative differentiation, in contrast to other cutaneous carcinomas.

**Objective:** To present a case of squamous carcinoma of the ear with infrequent clinical manifestations.

**Clinical case:** We present the case of a 88-year-old male patient with antecedents of Type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension and peripheral venous insufficiency that attended the outpatient consultation of the Maxillofacial Surgery Service of the Enrique Cabrera General Hospital in Havana, referred from the Dermatology Service because he presented a tumor-like lesion in the left auricular pavilion, with a time of evolution of 8 months, of quick and progressive growth, associated to moderate pain that alleviates with non-opioid analgesics, with occasional bleeding (at palpation) and changes in its morphology according to the progression of the lesion. Auxiliary means of clinical laboratory and imaging diagnoses were carried out. He was treated with exeretive surgery, without primary reconstruction. The patient had a favorable evolution.

**Conclusions:** The clinical case of the patient presented here had a favorable evolution after undergoing surgery and has continued attending to follow-up consultations at the outpatient department.

**Keywords:** Carcinoma, squamous cell; ear auricle; surgical oncology.

---



## INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel no melanocítico es un tumor maligno común y representa un tercio de todas las neoplasias malignas. El carcinoma cutáneo de células escamosas contribuye al 20 % de las muertes por cáncer de piel y su capacidad de hacer metástasis hace que las medidas preventivas y las opciones de tratamiento curables una prioridad.<sup>(1)</sup>

El cáncer de piel no melanocítico es uno de los más comunes dentro de los tumores malignos diagnosticados por la medicina de hoy en día y representa un tercio de todos los tumores malignos. La mayoría se desarrollan como resultado de los efectos mutagénicos de la exposición excesiva al sol. Se espera que la incidencia de este grupo de cánceres de piel siga en aumento hasta el año 2040. Por lo tanto, es necesaria una mejor comprensión de los materiales compuestos de la enfermedad.<sup>(1)</sup>

Aunque muchas entidades se pueden colocar bajo el término cáncer de piel no melanocítico, los cánceres más comunes son el carcinoma de células basales y carcinoma cutáneo de células escamosas. Además, la literatura también demuestra que el 20 % de las muertes por cáncer de piel son atribuibles a carcinoma de células escamosas.<sup>(1)</sup>

El carcinoma epidermoide cutáneo es un cáncer cutáneo con una alta repercusión en la salud pública. Se define como el tumor primario de la piel que expresa una diferenciación descamativa predominante, a diferencia de otros carcinomas cutáneos. Suele aparecer a partir de lesiones precursoras, como la queratosis actínica o la enfermedad de Bowen (carcinoma *in situ*), aunque también puede aparecer en pieles irradiadas o sobre lesiones inflamatorias crónicas o *de novo*.<sup>(2)</sup>

El carcinoma epidermoide o escamoso constituye la segunda causa de muerte por cáncer cutáneo después del melanoma, provoca la mayoría de las muertes por cáncer de piel en adultos mayores de 85 años, e incluso se compara con la mortalidad provocada por otros carcinomas tales como renales, orofaríngeos o melanomas.<sup>(3)</sup>

En los últimos años, varios autores han centrado su investigación en analizar los factores que pueden predecir un peor pronóstico en el carcinoma escamoso. En la literatura aparecen términos como carcinoma escamoso de alto riesgo, metastásico, avanzado, lo cual depende del tipo histológico, localización, órganos involucrados, y metástasis local o a distancia.<sup>(4)</sup>

Se pueden clasificar los carcinomas epidermoides como bien diferenciados, de diferenciación moderada y de pobre diferenciación, estos últimos son los de peor pronóstico. Según la clasificación de Peniche, el CEC puede presentarse como alguno de los siguientes cinco tipos: ulceroso, nodular, nodular queratósico, vegetante y superficial.<sup>(5)</sup>

La forma más frecuente es la ulcerosa, la cual se presenta como una lesión de base infiltrada, irregular y friable, crece de manera más rápida e infiltrativa, al compararse con el carcinoma basocelular.<sup>(6)</sup>



Resultó de interés clínico la sospecha de un carcinoma escamoso en el pabellón auricular derecho y su exéresis quirúrgica, así como las características individuales del paciente presentado a continuación, al tenerse como objetivo presentar un caso con manifestaciones clínicas poco frecuentes de carcinoma escamoso de oreja.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Acude un paciente masculino de 88 años de edad, a la consulta externa de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente "Enrique Cabrera", con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, insuficiencia venosa periférica y con remisión del Servicio Dermatología, por presentar lesión de aspecto tumoral en el pabellón auricular izquierdo, con un tiempo de evolución de ocho meses, crecimiento rápido y progresivo asociado a dolor moderado que alivia con analgésicos no opioides, sangrado en ocasiones (a la palpación) y cambios en su morfología, de acuerdo a la progresión de la lesión.

Al examen físico de la cabeza y el cuello, se observa lesión nodular, exofítica, ulcerada, costrosa y circunscrita en la piel del pabellón auricular izquierdo, de 3 x 5 cm de longitud, eritematosa y negruzca, indurada, duroelástica, dolorosa a la palpación (Fig. 1).



**Fig. 1.** Lesión tumoral en pabellón auricular izquierdo.

Se elaboró la historia clínica y se utilizaron medios auxiliares diagnósticos de tipo hemoquímicos en laboratorio clínico, los cuales se encontraron dentro de parámetros normales: hematocrito 0,42g/L, hemoglobina 13,8g/L, conteo global de leucocitos 7,8x10<sup>9</sup>/L, glicemia 9,1mmol/L, eritrosedimentación 27mm/H, conteo de plaquetas 220x10<sup>9</sup>/L, tiempo de sangramiento 1 min, tiempo de coagulación 8 min y coágulo retráctil.

Se realizó además un electrocardiograma y rayos x de tórax preoperatorios, de características normales. Se realizó además, ultrasonido de partes blandas en el cuello y se descartó la presencia de adenopatías de aspecto secundario. Se clasificó como un cT1N0M0, etapa I. Se consultó al Servicio de Anestesiología y se decidió practicar de conjunto la intervención quirúrgica bajo anestesia local y con monitorización de los signos vitales, al valorarse la edad del paciente y las comorbilidades que padecía. Se completó la solicitud de consentimiento informado y el autorizo del paciente para tomar fotografías con carácter científico. Se cumplieron los principios de la ética en la divulgación, se respetó la autonomía y la identidad del paciente.

Se realiza entonces el tratamiento quirúrgico con exéresis tridimensional de la lesión descrita, con márgenes quirúrgicos de seguridad y se indicó biopsia de la pieza quirúrgica. No se realiza reconstrucción inmediata.

Al mes de operado se observa la oreja izquierda con pérdida de su anatomía, debido a la intervención realizada, con buena cicatrización en los bordes de sección quirúrgica (Fig. 2). El paciente continuó en seguimiento. Se recibió la biopsia indicada que informó carcinoma escamoso queratinizante bien diferenciado, de piel de la oreja izquierda, con bordes de sección quirúrgica libres de tumor (pT1N0M0).





**Fig. 2.** Postoperatorio mediato (1 mes).

## DISCUSIÓN

En el trabajo de revisión realizado por *Castro Sánchez y otros*<sup>(1)</sup>, ellos identificaron que el cáncer de piel no melanocítico -en este caso, el carcinoma escamoso cutáneo- se diagnostica a un ritmo de 15 a 35 por cada 100 000 personas y se espera que aumente por año del 2 a un 4 %. Con respecto al carcinoma escamoso metastásico, esta enfermedad es más común en los hombres y en las personas mayores de 75 años. Las características de alto riesgo se identifican como la profundidad del daño (2 mm), una pobre diferenciación histológica, ubicación anatómica en cara, orejas, preauricular posterior, genitales, manos y pies, afectación perineural, recurrencia, múltiples carcinomas escamosos, y la inmunosupresión. Según la clínica, las lesiones iniciales de un carcinoma escamoso pueden presentarse de forma similar a los tumores verrugosos, que pueden progresar en tamaño, necrosis e infección. Con respecto al pronóstico, su forma metastásica es letal, con diversos estudios que demuestran una tasa de mortalidad del 70 %. Las opciones de tratamiento incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia, y cualquier combinación de los anteriores.

En su estudio, *Gil Grasa y otros*<sup>(7)</sup> presentaron un caso de igual diagnóstico histopatológico, pero de localización en el oído medio. En el estudio plantean que de acuerdo a la histología, el carcinoma de tipo epidermoide es el más frecuente (70 %), seguido de los adenocarcinomas (25 %) y carcinoma adenoide quístico (5 %), aunque varían para esta localización anatómica, de acuerdo a las series consultadas para la zona de cabeza y cuello, de forma general. En la exploración física descrita, se objetivaba una masa polipoidea que ocupaba el conducto auditivo externo, hemorrágica a la palpación, junto con otorrea

purulenta.

*Samudio Scavone y Monzón Cardozo*<sup>(8)</sup> presentaron un caso de un carcinoma escamoso de variedad sarcomatoide en la lengua. Este es un subtipo poco frecuente, pero mucho más agresivo que la presentación convencional, con altas tasas de recurrencia y metástasis linfática. El paciente fue sometido a cirugía y quimioterapia, pero presentó recaída tumoral a los cuatro meses, sin aceptar una cirugía de rescate, se decidió por el tratamiento paliativo y falleció a los pocos meses.

Los autores *Palacios Ruilova, Reyes Luna y Freire Cuesta*<sup>(9)</sup> publicaron un caso de un carcinoma escamoso del conducto auditivo que infiltró al hueso temporal. En su artículo exponen el antecedente del paciente con otitis media crónica de años de evolución, acompañada de secreción purulenta del oído que no respondió a múltiples esquemas de tratamiento. Cursó con cefalea de predominio temporal del lado afectado. El paciente fue sometido a cirugía resecadora del tumor primario.

*Sánchez y otros*<sup>(10)</sup> difundieron un caso con una gran lesión exofítica que comprometía al quinto dedo y la planta del pie derecho, con diagnóstico de carcinoma escamoso híbrido. El subtipo carcinoma verrucoso es una variante poco frecuente de carcinoma escamoso, con características histopatológicas y comportamiento específico. En ocasiones, se pueden observar componentes carcinomatosos de células escamosas convencionales en el verrucoso, denominándose a esta entidad como tumores "híbridos".

Una vez tratado, el caso clínico presentado evolucionó de manera favorable a la intervención quirúrgica practicada y ha continuado su seguimiento en consulta externa.

## REFERENCIAS

1. Castro Sánchez C, Chavez García M, García Puruncaja A, Morales Gubio B. Características del carcinoma cutáneo de células escamosas. RECIAMUC. 4(1):160-8. doi:10.26820/reciamuc/4. [acceso: 20/06/2024]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/428>
2. Hernández Chacón JR, Torres Morales SA, Hernández Chacón EM. Carcinoma epidermoide cutáneo, enfermedad de alta relevancia mundial. Rev Med Sinerg [Internet]. 2021;6(11):e731. [acceso: 20/06/2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i11.731>
3. Becquart O, Guillot B. Carcinoma epidermoide cutáneo y sus precursores. EMC Dermatología [Internet]. 2020;54(1):1-19. [acceso: 20/06/2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1761-2896\(20\)43360-6](https://doi.org/10.1016/S1761-2896(20)43360-6)
4. Tejera Vaquerizoc A, Redondod P, Botella-Estradae R, Puigf S, Sanmarting O. Revisión de los términos que definen un carcinoma epidermoide cutáneo asociado a mal pronóstico. Actas Dermo-Sifiligráficas. 2020;111(4):281-90. [acceso: 20/06/2024]. Disponible en:



<https://www.actasdermo.org>es-revision-terminos-que-definen-unarticulo-S000131020300028&sa=U&sqi=2&ved=2ahUKEwjV>

5. Morales López O, Garduño Mejía JE. Carcinoma epidermoide cutáneo recidivante en región frontal: revisión de la literatura y reporte de caso clínico. Rev la Asoc Dent Mex. 2017;74(5):239-44. [acceso: 20/06/2024]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od175.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwjH0KPB77uHA>

6. Rodríguez Beltrán S, Reynoso vonDratlen C. Cáncer epidermoide en piel cabelluda, presentación inusual. Reporte un caso. Rev Fac Med la UNAM. 2017;60(2):17-21. [acceso: 11/06/2024]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php%3Fscript%3D17422017000200017&sa=U&ved=2ahUKEwj68qDY-8KHAXISiABHSNLF8QQFnoECBUQAQ&usg=AOvVawk2GUdJISe>

7. Gil Grasa G, Lois Ortega Y, García Curdi F, López Buil J, Vela Gajón P, Sebastián Cortés JM, Lavilla Martín MJ, Vallés Varela H. Carcinomas del oído medio. A propósito de un caso. ORL ARAGON. 2017;20(2):18-9. [acceso: 05/06/2024]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo%3Fcodigo%3D6248900&sa=U&ved=2ahisKHAXDt4QIHSDBCUAQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw1zKBPMZ2R4NyLFSW9LMElo>

8. Samudio Scavone EM, Monzón Cardozo RR. Carcinoma escamoso variedad sarcomatoide de lengua. Reporte de caso. Rev Colomb Cir. 2024;39. [acceso: 01/06/2024]. Disponible en:

[https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2402&sa=U&sqi=2&ved=2ahUKEwAj5Dk\\_MK](https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2402&sa=U&sqi=2&ved=2ahUKEwAj5Dk_MK)

9. Palacios Ruilova K, Reyes Luna M, Freire Cuesta S. Carcinoma de células escamosas del conducto auditivo que infiltra al hueso temporal: a propósito de un caso. Rev Soc Esp Neurocirugía. 2021;32(1):134-41. [acceso: 30/05/2024]. Disponible en:

[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130147320300415&sa=U&ved=2ahUKEwikqr6\\_6](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130147320300415&sa=U&ved=2ahUKEwikqr6_6)

10. Sánchez MP, Mariasch PG, Eidilstei DA, Kirilovsky PE, Peralta Montes S, Díaz D. Carcinoma escamoso híbrido de la planta del pie. Rev Argent Dermatol [Internet]. 2022 dic;103(4):21-30. [acceso: 30/05/2024]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-300X2022000400021&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2022000400021&lng=es)

## Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.



Recibido:28/06/2024.

Aprobado: 05/08/2024.

