

Medicent Electrón. 2023 jul.-sept.;27(3)

Carta al Editor

Factores predisponentes del carcinoma escamoso escrotal

Predisposing factors for scrotal squamous cell carcinoma

Juan Santiago Serna – Trejos^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3140-8995>

Stefanya Geraldine Bermúdez – Moyano² <https://orcid.org/0000-0002-2259-6517>

Jorge Fernando Miño – Bernal² <https://orcid.org/0000-0003-0513-9370>

¹Instituto Nacional de Salud. Bogotá. Colombia.

²Hospital Universitario del Valle. Cali. Colombia.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico:

juansantiagosernatrejos@gmail.com

Recibido: 20/12/2022

Aprobado: 5/02/2023

Señor Editor:

A los informes de casos de carcinoma escamoso escrotal (CEE) se les atribuye un carácter de gran interés, puesto que el CEE supone una enfermedad poco prevalente a nivel mundial.⁽¹⁾ Solamente en Estados Unidos se registran incidencias de 10 casos por año,⁽²⁾ lo que significa una tasa con aumento de 0,49 a 0,95 casos por cada 100 000 habitantes, desde 1973 a 2002. En Cali, Colombia,



ciudad de procedencia de los autores del presente artículo, se han informado no más de 17 casos en los últimos 40 años. Esta afección suele hallarse generalmente en pacientes situados entre la sexta y séptima década de la vida, de raza blanca; en pacientes de raza negra su presentación se da en edades más tempranas y es menos frecuente.⁽³⁾

El CEE suele iniciarse frecuentemente con una lesión precursora, usualmente con queratosis actínica que suele comprometer solamente la epidermis. Se han descrito otros precursores, entre los que se pueden mencionar: las úlceras crónicas, osteomielitis (trayectos fistulosos), radiodermatitis crónica, epidermodisplasia verruciforme, entre otras.⁽⁴⁾

En la literatura consultada se han descrito múltiples mecanismos que van desde: la afectación del ADN y ARN por radiación inducida por LUV, la mutación del gen *ptch* que codifica para proteína PTCH 1, importante en los procesos de diferenciación celular, la mutación de la proteína P53, P16, Ki675pt, los daños directos por radicales libres de oxígeno, y la infección por VPH.⁽⁴⁾

Existen varios factores de riesgo entre los que se pueden mencionar los siguientes: pacientes con ojos y pelo claros, descender de europeos, vivir en lugares tropicales, inmunosupresión, infección por HPV, exposición a los químicos (cal, arsénico o psoralenos), alteraciones genéticas en los genes para la reparación celular, u otros.

Se ha documentado la incidencia del CEE asociado a una ocupación específica, razón por la cual se ha denominado: cáncer de Pott, o cáncer de los deshollinadores, que son trabajos a fines a la manipulación de: asfalto, mecánicos industriales, manipuladores de telares de teñido de lana, entre otras profesiones similares. Se conoce la relación del CEE con procesos dermatológicos como: el vitiligo, la gangrena de fournier previa, cicatrices de vasectomía, psoriasis tratada con sales de arsénico y condilomas (VPH).⁽⁵⁾ Esta última etiología asociada se ha descrito ampliamente, al igual que su asociación con el serotipo 18 del VPH y displasias asociadas con los serotipos 6, 11,16 y 18. Los diferentes serotipos de



alto riesgo progresan a lesiones precancerosas y finalmente se instauran en invasiones subsiguientes del tejido. Se desconoce si la vacunación en hombres contra estos serotipos de VPH podría ser efectiva, por lo que, como ocurre en el caso del sexo femenino, podrían extrapolarse tales conductas. Estas podrían generar cimientos y pautas de futuros estudios ante la limitación de la poca literatura documentada que intenta soportar dicha asociación con adecuados soportes inmunopatológicos y epidemiológicos.^(3,6)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cano LF, Hanano LY, Fariña LF, Cano F. Carcinoma Escamoso Escrotal. Reporte de un caso. An Fac Cienc Méd [internet]. 2021[citado 23 jun. 2022];54(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000100143
2. Medrano-Leos G, Álvarez-Mejía H, Magos-Aquino N, Alemán-Meza L, García-Gutiérrez S. Carcinoma de células escamosas del escroto. Rev Mex Urol [internet]. 2017 [citado 23 jun. 2022];77(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-40852017000300219&script=sci_arttext
3. García P, Herney A, Londoño JL, Carbonell G. Carcinoma epidermoide de escroto y su asociación con virus del papiloma humano. Rev Urol Colomb [internet]. 2008 [citado 23 jun. 2022];17(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2881880>
4. Mejía A, Velásquez M. Biología e inmunopatogénesis del carcinoma espinocelular y el basocelular. Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dermatol [internet]. 2013 [citado 26 jun. 2022];21(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
<https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/258>



5. Casasola Chamorro J, Gutiérrez García S, de Blas Gómez V. Carcinoma de Escroto. Arch Espa Urol [internet]. 2011 [citado 24 jun. 2022];64(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://medes.com/publication/67781>

6. Matoso A, Ross HM, Chen S, Allbritton J, Epstein JI. Squamous neoplasia of the scrotum: a series of 29 cases. Am J Surg Pathol [internet]. 2014 [citado 25 jun. 2022];38(7):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24618607/>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

