



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Análisis de la calidad de vida en pacientes ancianos con carcinoma basocelular y su implicación en la actitud terapéutica



Quality of Life in Patients of Advanced Age With Basal Cell Carcinoma: Analysis and Implications for Approach to Treatment

Sr. Director:

El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor maligno más frecuente^{1,2} y su incidencia aumenta con la edad avanzada con una prevalencia elevada y en aumento en los pacientes ancianos³. El tratamiento administrado es independiente de la edad o el estado vital basal de paciente^{4,5}, pero se debate el grado de beneficio de la cirugía en pacientes que han sobrepasado la esperanza de vida^{5,6}. Las últimas guías clínicas proponen como alternativa a la cirugía, el empleo de tratamientos tópicos o terapia fotodinámica, en caso de contraindicación quirúrgica por factores como la edad o las comorbilidades del paciente⁷.

Aunque existen estudios sobre la epidemiología y las características de los CBC en la población anciana⁸, no hemos encontrado publicaciones acerca del impacto del tratamiento invasivo del CBC en la calidad de vida. Varios autores plantean la controversia que supone la elección del tratamiento en este escenario^{8–10}.

Se diseñó un estudio analítico observacional prospectivo entre pacientes derivados a la consulta de los autores del artículo, de junio de 2018 a mayo de 2019, mayores de 85 años y con un diagnóstico histológico de CBC. Se excluyeron del estudio los pacientes que eran incapaces de contestar el cuestionario por sí mismos. Se obtuvo el consentimiento verbal de los pacientes participantes en el estudio, explicando que en caso de rellenar el formulario sus datos clínicos y las respuestas se emplearían exclusivamente para los fines científicos comentados.

La variable principal del estudio fue la modificación de la calidad de vida tras la intervención quirúrgica. Para medir la calidad de vida, se utilizó una encuesta validada, la *Short Form-36 Health Survey* (Test SF-36, versión en castellano: ver Material suplementario), que fue cumplimentada por los

pacientes antes y al cabo de tres meses de la cirugía. El test SF-36 está compuesto por 36 ítems que valoran aspectos positivos y negativos de la salud, tanto de la esfera física como mental. Además, se recogieron datos demográficos, características del tumor, tipo de intervención y presencia de complicaciones tras la cirugía.

El análisis descriptivo incluyó los valores absolutos y su porcentaje, así como la media y mediana para las variables continuas. Para el análisis inferencial, se evaluó previamente si la variable seguía la distribución normal (test de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk) y, en las variables que seguían una distribución normal (función física, salud general y vitalidad), se empleó el *t* de Student para datos apareados, mientras que en las variables no normales (evolución declarada de la salud, rol físico, dolor corporal, función social, rol emocional y salud mental), se utilizó el test de Wilcoxon. Se realizó un análisis estratificado en función de la pluripatología, la localización facial y el tamaño de la lesión.

Tras aplicar los criterios de selección, la muestra quedó constituida por 25 pacientes. El cuestionario prequirúrgico fue cumplimentado por 48 pacientes, sin embargo cinco no se intervinieron por un empeoramiento de su estado de salud basal; tres tras ser incluidos en lista de espera anularon el procedimiento; a cuatro se les derivó a otros centros externos para la intervención y no fue posible realizar un seguimiento; seis no quisieron seguir participando en el estudio; en cinco casos, el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica fue diagnóstico para otro tipo de lesiones cutáneas. De los 25 pacientes analizados (tabla 1), 17 eran varones y ocho eran mujeres, siendo la media de edad de 87 años. La mayoría de los CBC fueron nodulares (18), seguidos del subtipo infiltrativo⁵. La mediana del tamaño de las lesiones fue de 10 mm con un rango de 4 a 30 mm. Quince de los pacientes, debido a la lesión o a su estado de salud, requirieron intervención en quirófano, con presencia de anestésista. Se produjeron complicaciones en cinco pacientes (hemorragia, infección, persistencia de lesión y dehiscencia de herida quirúrgica).

En el análisis de las diferencias del cuestionario SF-36 solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el rol físico ($p = 0,026$) con un empeoramiento tras la cirugía (tabla 2). En pacientes pluripatológicos se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el rol físico, en pacientes con lesiones faciales tanto en el rol físico como en salud mental y en tumores mayores de

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.022>

0001-7310/© 2021 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1 Análisis descriptivo

	Recuento	%	Media	Mediana
<i>Género</i>				
Varón	17	68		
Mujer	8	32		
<i>Edad</i>			87	86
<i>Pluripatología</i>				
No	6	76		
Sí	19	24		
<i>Número de tumores</i>				
1	17	68		
Más de 1	8	32		
<i>Histología</i>				
Nodular	18	72		
Infiltrativo	5	20		
Mixto	1	4		
<i>Localización</i>				
Cuero cabelludo	1	4		
Frente	6	24		
Nariz	7	28		
Mejilla	3	12		
Labio superior	1	4		
Labio inferior	1	4		
Mentón	1	4		
Oreja	2	8		
Cuello	1	4		
Extremidad superior	0	0		
Espalda	2	8		
<i>Márgenes</i>				
Libres	24	96		
Afectados	1	4		
<i>Diámetro mayor (mm)</i>			11	10
<i>Tipo de complicación</i>				
No	20	80		
Persistencia	2	8		
Hemorragia	1	4		
Infección	0	0		
Dehiscencia	1	4		
Hemorragia e infección	1	4		
<i>Tiempo de seguimiento</i>			13	7

Tabla 2 Análisis estadístico muestra total

<i>t</i> de Student	Media antes de IQ	Media después IQ	Significación
Función física	54,2	49,8	0,214
Salud general	60,8	53,44	0,125
Vitalidad	53,6	52,8	0,919
Wilcoxon	Suma de rangos (-)	Suma de rangos (+)	Significación
Evolución declarada de la salud	16	29	0,417
Rol físico	21	0	0,026
Dolor corporal	122,5	48,5	0,107
Función social	124,5	85,5	0,464
Rol emocional	57	34	0,417
Salud mental	215	85	0,62

Tabla 3 Análisis estadístico estratificado

	Suma rangos (-)	Suma rangos (+)	Significación
<i>Pacientes pluripatológicos</i>			
Función física	72	48	0,493
Salud general	111,5	59,5	0,257
Vitalidad	78	93	0,744
Evolución declarada de la salud	5	16	0,234
Rol físico	15	0	0,042
Dolor corporal	81	24	0,073
Función social	77	59	0,639
Rol emocional	37,5	28,5	0,686
Salud mental	115,5	55,5	0,19
<i>Localización facial</i>			
Función física	78,5	26,5	0,101
Salud general	131	59	0,147
Vitalidad	97	93	0,936
Evolución declarada de la salud	9	19	0,38
Rol físico	15	0	0,039
Dolor corporal	74,5	30,5	0,167
Función social	70	66	0,917
Rol emocional	29,5	25,5	0,837
Salud mental	145,5	44,5	0,042
<i>Tamaño > 1 cm</i>			
Función física	29,5	6,5	0,106
Salud general	40	5	0,038
Vitalidad	26,5	9,5	0,233
Evolución declarada de la salud	6	0	0,083
Rol físico	0	0	1
Dolor corporal	17,5	3,5	0,141
Función social	15	0	0,043
Rol emocional	12	3	0,216
Salud mental	28	8	0,159

Las cifras en negrita resaltan los valores con significación estadística en los resultados de los test.

1 cm en salud general y en la función social. En todos los casos mencionados se evidenció un empeoramiento de los parámetros medidos tras la cirugía (tabla 3).

Aunque no existen en la literatura estudios centrados en la población muy anciana, los CBC parecen tener poco impacto global en la calidad de vida⁸, ya que en muchos casos son lesiones indolentes que no interfieren en el día a día¹⁰.

Algunos autores defienden una actitud terapéutica más conservadora en pacientes de edad avanzada, teniendo en cuenta el estado de salud basal, la multimorbilidad, las molestias que les supone la lesión en su vida cotidiana y el impacto del tratamiento propuesto⁸. Esto es debido a que en algunos de los casos un tratamiento agresivo que tiene como objetivo hacer frente a una enfermedad de lenta progresión puede que no sea tan beneficioso en un paciente con una esperanza de vida limitada que acabe falleciendo antes de la recidiva o progresión¹¹.

Por otro lado, también se defiende el manejo independiente de la edad con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente, ya que es difícil predecir el tiempo de supervivencia y en el futuro puede ocasionar mayor morbilidad¹⁰.

Nuestros resultados han mostrado que no existe una mejoría estadísticamente significativa en la calidad de vida

de los pacientes, antes y después de la intervención quirúrgica. No obstante, en su interpretación hay que tener en cuenta que el empeoramiento de la función física es común en el proceso de envejecimiento y que la encuesta empleada no es específica para este tumor. Es probable que la cirugía de las lesiones faciales afecte negativamente, ya que una herida quirúrgica en una zona visible puede limitar las actividades o la vida social habitual del paciente o aumente su nivel de ansiedad por el impacto estético. Se podría realizar una interpretación similar en el caso del empeoramiento de la función social. Por último, en un porcentaje no desdeñable de casos de produjeron complicaciones (20%), lo que supone una comorbilidad añadida.

En resumen, podemos decir que el tratamiento de pacientes mayores de 85 años con un CBC conlleva una decisión compleja, ya que el tiempo de supervivencia es incierto y el estado de salud y grado de autonomía del paciente puede ser comparable a otros pacientes de menor edad. Teniendo en cuenta que no hemos visto una mejoría significativa de la calidad de vida creemos que el tratamiento quirúrgico como primera elección debería ser una decisión consensuada entre especialista, paciente y cuidadores o familiares, valorando también otras alternativas, ya que no existen guías clínicas concretas al respecto.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Verkouteren JAC, Ramdas KHR, Wakkee M, Nijsten T. Epidemiology of basal cell carcinoma: scholarly review. *Br J Dermatol* [Internet]. 2017;177:359–72, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.15321>.
2. Chinem, Valquiria P, Miot H. Epidemiology of basal cell carcinoma *Epidemiologia do carcinoma basocelular*. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2011;86:292–305 [consultado May 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/en_v86n2a13.pdf
3. Lenzi TCR, Reis CMS, Novaes MRCG. Epidemiological profile of elderly patients with non-melanoma skin cancer seen at the dermatology outpatient clinic of a public hospital. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2017;92:882–4 [consultado May 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962017000600882&lng=en&tling=en
4. Linos E, Chren M, Stijacic Cenzer I, Covinsky KE, Skin Cancer in US. Elderly Adults: Does Life Expectancy Play a Role in Treatment Decisions? *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2016;64:1610–5 [consultado May 2019]. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jgs.14202>
5. Linos E, Parvataneni R, Stuart SE, Boscardin WJ, Landefeld CS, Chren MM. Treatment of Nonfatal Conditions at the End of Life. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2013;173:1006 [consultado May 2019]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022202X15370834>
6. Rogers EM, Connolly KL, Nehal KS, Dusza SW, Rossi AM, Lee E. Comorbidity scores associated with limited life expectancy in the very elderly with nonmelanoma skin cancer. *J Am Dermatology* [Internet]. 2018;78:1119–24, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2017.12.048>.
7. Peris K, Fargnoli MC, Garbe C, Kaufmann R, Bastholt L, Seguin NB, et al. Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma: European consensus-based interdisciplinary guidelines'. *Eur J Cancer*. 2020;131:100–3.
8. Lubeek SFK, van Vugt LJ, Aben KKH, van de Kerkhof PCM, Gerritsen M-JP. The Epidemiology and Clinicopathological Features of Basal Cell Carcinoma in Patients 80 Years and Older. *JAMA Dermatology* [Internet]. 2017;153:71 [consultado May 2019]. Disponible en: <http://archderm.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamadermatol.2016.3628>
9. Lee EH, Brewer JD, MacFarlane DF. Optimizing informed decision making for basal cell carcinoma in patients 85 years or older. *JAMA Dermatology* [Internet]. 2015;151:817–8.
10. Linos E, Schroeder SA, Chren MM. Potential overdiagnosis of basal cell carcinoma in older patients with limited life expectancy. *JAMA*. 2014;312:997–8.
11. Rieger KE, Linos E, Egbert BM, Swetter SM. Recurrence rates associated with incompletely excised low-risk nonmelanoma skin cancer. *J Cutan Pathol*. 2010;37:59–67.

E. Sanz Aranda*, Á.J. Bernal Martínez, E. Reola Ramírez, A. Perales Enguita y J.M. Martí Ayats

Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: estersanza@gmail.com
 (E. Sanz Aranda).