

CASO CLÍNICO

Carcinoma basocelular de localización aberrante. Reporte de un caso y revisión de la literatura.

Nicole Isabella Morante Loutfallah¹ , Laura Daniela Morante Loutfallah¹, Libia Nohemí Jiménez² ,
Nisa Valentina Morante Hernández³ .

¹Estudiante de Medicina, Escuela Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela.

²Médico especialista en Anatomía Patológica

³Médico dermatólogo, Adjunto al servicio de Dermatología Hospital Universitario de Caracas, Consulta de cirugía dermatológica. Profesor Instructor, Escuela de Medicina Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela.

Resumen

El carcinoma basocelular es la neoplasia maligna con mayor frecuencia en el ser humano y además representa la forma más frecuente de cáncer de piel. Presenta subtipos clínicos e histológicos variables. El principal factor predisponente es la exposición crónica y prolongada a la radiación ultravioleta y es por ello que su mayor incidencia ocurre en áreas expuestas al sol, principalmente en cabeza y cuello. Sin embargo, existen reportes de localizaciones inusuales, en áreas no expuestas como axilas, pubis, vulva, ungües, escroto y glúteos. Su aparición en genitales constituye una localización aberrante y excepcional, representando menos del 1% de los casos descritos. En el varón, el escroto es el sitio de mayor incidencia dentro de esta región anatómica. La piel escrotal es delgada, con escaso tejido subcutáneo y una densa red linfática con drenaje directo hacia ganglios inguinales, lo que facilita la invasión temprana y, en casos raros pero descritos, una mayor probabilidad de diseminación regional. Además, al tratarse de una zona no fotoexpuesta y menos visible, el diagnóstico suele ser más tardío, permitiendo mayor crecimiento tumoral al momento del tratamiento. Por estas razones, aunque histológicamente sea un CBC nodular convencional, su localización escrotal lo clasifica como de mayor riesgo y justifica un abordaje quirúrgico adecuado y seguimiento estrecho. Estos factores convierten al carcinoma basocelular escrotal en un reto diagnóstico y terapéutico, que requiere confirmación histológica y abordajes quirúrgicos con control estricto de márgenes. Presentamos un caso de paciente masculino de 74 años de edad, quien, como hallazgo casual al examen físico, se evidencia un carcinoma basocelular nodular en escroto, de dos años de evolución, tratado con cirugía convencional, siendo nuestro objetivo resaltar la aparición de esta neoplasia en áreas no expuestas a la radiación ultravioleta, destacando la importancia de un diagnóstico adecuado y oportuno tratamiento.

Palabras claves: Carcinoma Basocelular localización aberrante escroto.

Basal cell carcinoma of aberrant location. Case report and literature review.

Summary

Basal cell carcinoma is the most frequent malignant neoplasm in humans and also represents the most common form of skin cancer. It presents variable clinical and histological subtypes. The main predisposing factor is chronic and prolonged exposure to ultraviolet radiation, which explains its higher incidence in sun-exposed areas, mainly the head and neck. However, there are reports of unusual locations in non-exposed areas such as the axillae, pubic region, vulva, nail unit, scrotum, and buttocks. Its occurrence in the genital area constitutes an aberrant and exceptional localization, representing less than 1% of reported cases. In males, the scrotum is the most frequent site within this anatomical region. The particular characteristics of scrotal skin: thin, wrinkled, and highly vascularized, make the delimitation of clinical margins difficult and may favor a more aggressive evolution compared with other locations. These factors make scrotal basal cell carcinoma a diagnostic and therapeutic challenge that requires histological confirmation and surgical approaches with strict margin control. We present the case of a 74-year-old male patient in whom a nodular basal cell carcinoma of the scrotum was incidentally detected during physical examination. The lesion had a two-year history and was treated with conventional surgery. Our objective is to highlight the occurrence of this neoplasm in areas not exposed to ultraviolet radiation, emphasizing the importance of accurate diagnosis and timely treatment.

Keywords: Aberrant localization basal cell carcinoma scrotum.

Información del artículo

Autor para correspondencia:

Nisa Valentina Morante Hernández

E-mail:

valentamo@hotmail.com

Recibido: 13/10/2025

Aceptado: 18/02/2026

doi: <https://doi.org/10.70181/DV.2025.63.1.07>

Introducción

El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor cutáneo maligno más frecuente y se localiza habitualmente en áreas fotoexpuestas como cabeza y cuello. Su aparición en genitales constituye una localización aberrante y excepcional, representando menos del 1% de los casos descritos. En el varón, el escroto es el sitio de mayor incidencia dentro de esta región anatómica^{1,2}.

Las características propias de la piel escrotal: delgada, rugosa y altamente vascularizada, dificultan la delimitación de márgenes clínicos y pueden favorecer una evolución más agresiva en comparación con otras localizaciones. Estos factores convierten al CBC escrotal en un reto diagnóstico y terapéutico, que requiere confirmación histológica y abordajes quirúrgicos con control estricto de márgenes³.

Presentamos un caso de carcinoma basocelular escrotal tratado quirúrgicamente con evolución satisfactoria, y la revisión de los aspectos relevantes para el diagnóstico y manejo de esta localización inusual.

Presentación de caso

Paciente masculino de 74 años de edad, con enfermedad de Parkinson, fototipo II, con daño actínico, quien consulta por presentar 3 carcinomas basocelulares en región facial y como hallazgo al examen físico se observa, tumor cupuliforme, de 1 x 1 cm, perlado, bien definido, con telangiectasias, y atrofia central, localizado en escroto izquierdo, de dos años de evolución y sin síntomas asociados (figura 1); lesión que clínica y dermatoscópicamente (figura 2) corresponde a Carcinoma Basocelular. En vista de lo cual se procede a realizar biopsia excisional en elipse (figura 3 y 4), con márgenes oncológicos; procedimiento ambulatorio, bajo anestesia local infiltrativa. Se corrobora hemostasia y se realiza cierre directo de defecto primario por planos. El estudio histopatológico reportó carcinoma basocelular nodular (figura 5 y 6), totalmente extirpado. Durante dos (02) años de seguimiento, el paciente se mantuvo asintomático, sin presentar recidiva de la lesión.



Figura 1. tumor cupuliforme, de 1 x 1 cm, perlado, bien definido, con telangiectasias, y atrofia central, localizado en escroto izquierdo.

Dermatoscopia

Pápula translúcida con patrón vascular irregular representado por vasos arboriformes abundantes y atrofia central (figura 2).

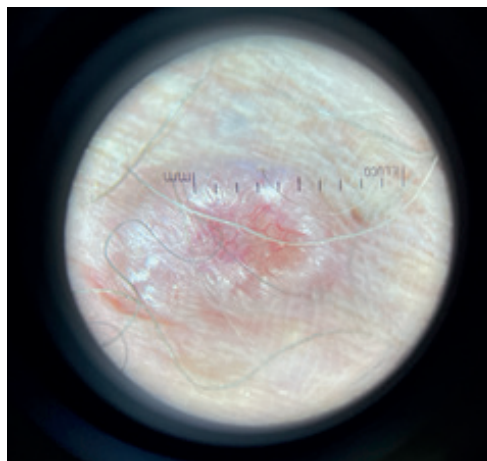
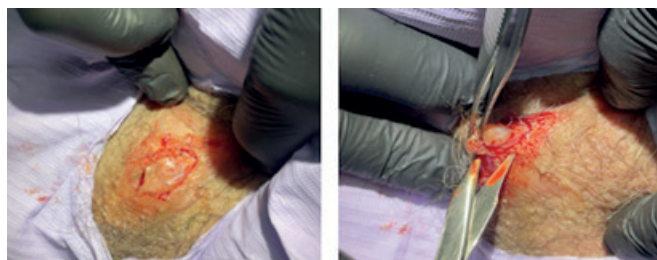


Figura 2. Carcinoma Basocelular clínica y dermatoscópicamente.



Figuras 3 y 4. Biopsia excisional en elipse con márgenes oncológicos

Histopatología

- HE 2x neoplasia de células basárides, configuración nodular (figura 5).
- HE 40x empalizada periférica con retracción peri tumoral total en proximidad con capa músculo liso correspondiente al Dartos del escroto (figura 6).

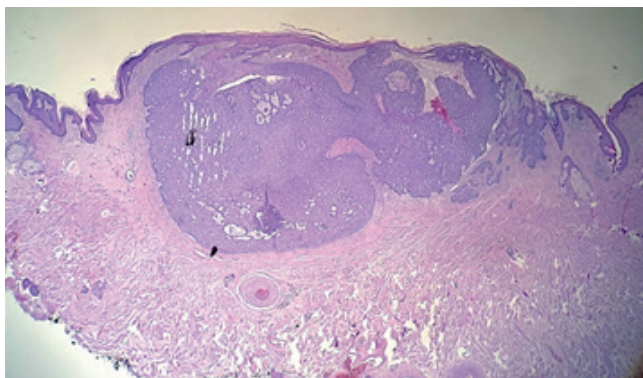


Figura 5. HE 2x neoplasia de células basárides, configuración nodular

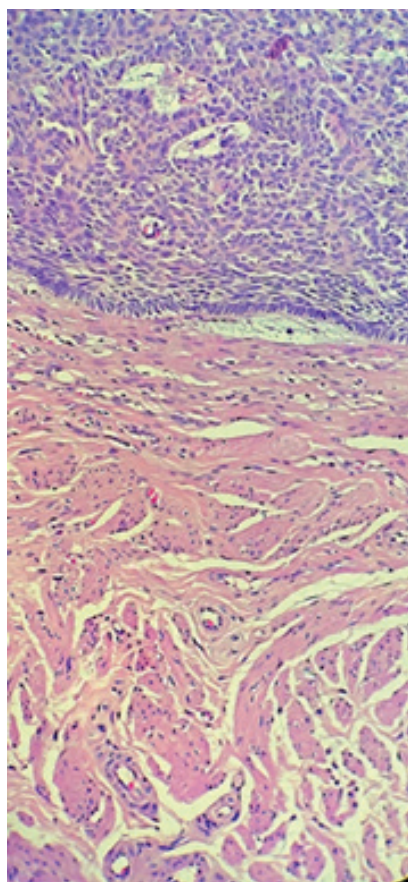


Figura 6. HE 40x empalizada periférica con retracción peri tumoral total en proximidad con capa músculo liso correspondiente al Dartos del escroto.

Discusión

El carcinoma basocelular es una neoplasia maligna más frecuente en la historia de la humanidad, y representa el cáncer de piel más frecuente, de bajo potencial metastásico, pero con capacidad destructiva local. Su localización más frecuente son las áreas expuestas al sol se reporta que hasta un 80% ocurre en cabeza y cuello^{1,2}. En genitales es extraordinaria su aparición, representando menos del 1% de los casos, siendo el escroto la zona más afectada en el varón. Este hallazgo convierte a la lesión de nuestro paciente en un caso inusual, lo que resalta la importancia del examen físico detallado y completo para todos los pacientes, especialmente con antecedentes de cáncer de piel³.

El carcinoma basocelular (CBC) nodular del escroto puede presentar un comportamiento clínico distinto al observado en la región facial debido a las particularidades anatómicas y biológicas de esta localización. La piel escrotal es delgada, laxa, con escaso tejido celular subcutáneo y una densa red linfática con drenaje hacia los ganglios inguinales, lo que puede facilitar la invasión local y, en casos poco frecuentes pero descritos, la diseminación regional^{4,5}. Además, al tratarse de una zona no fotoexpuesta y menos visible para el paciente, el diagnóstico suele realizarse en etapas más avanzadas, permitiendo un mayor crecimiento tumoral antes del tratamiento. Estas características, sumadas a su alta vascularización, pueden favorecer un curso más agresivo y dificultar la delimitación clínica precisa de los márgenes, incrementando el riesgo de persistencia tumoral o recurrencia si no se realiza una resección oncológica adecuada⁶. En este contexto, la cirugía micrográfica de Mohs constituye la técnica de elección, ya que ofrece el mayor control histológico de los márgenes y preserva tejido sano, lo cual es particularmente relevante en áreas de alto riesgo como los genitales. No obstante, en centros donde esta modalidad no está disponible, la cirugía convencional con márgenes adecuados sigue siendo una alternativa terapéutica válida, siempre que se garantice la resección completa de la lesión y un seguimiento clínico estrecho⁷.

El diagnóstico diferencial del carcinoma

En nuestro paciente, la histología confirmó un subtipo nodular, generalmente asociado a un mejor pronóstico en comparación con formas infiltrativas, micronodulares o basoescamosas, presentan mayor recurrencia y posibilidad de metástasis. La ausencia de recidiva a los dos años de seguimiento refuerza la adecuación del manejo quirúrgico realizado.

Conclusiones

En conclusión, este caso ilustra cómo el CBC puede presentarse en áreas no fotoexpuestas, en genitales externos es poco común, representado menos del 1%, predominando en el sexo masculino en el escroto. También resalta la importancia de un diagnóstico adecuado, y un abordaje quirúrgico individualizado, además de la importancia del seguimiento para prevenir recurrencias o complicaciones, ya que esta localización puede tener curso más agresivo, con aparición de metástasis más tempranas, debido a que la piel del escroto es delgada y vascularizada, sin embargo, cuando la detección es temprana, su pronóstico suele ser excelente.

Referencias

1. Han S, Zhang Y, Tian R, Guo K. Basal cell carcinoma arising from the scrotum: An understated entity. *Urol Case Rep.* 2020 Jul 3; 33: 101332.
2. D'Costa K, Younes M, Kouba L, Almsokar H, Badran A. Younes M, Kouba L, Almsokar H, Badran A. Micronodular basal cell carcinoma of the scrotum: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep.* 2021; 15(1): 512.
3. Chen X, Hou Y, Chen C, Jiang G. Basal cell carcinoma of the external genitalia: a population-based analysis. *Front Oncol.* 2021;10: 613533.
4. Infantes GH, Quiroz YF, Meza LF, Tenazoa J. Infantes GH, Quiroz YF, Meza LF. Nodular basal cell carcinoma of the scrotum: a case report and review of the literature. *Ecancermedicalscience.* 2024; 18: 1789.
5. Teoh J, Yen M, Kuan Y, Combes A, March B, Watson G, Sved P. An approach to evaluating scrotal skin-based lesions: a case report of basal cell carcinoma of the scrotum in a patient with multiple risk factors. *Urol Case Rep.* 2022 Jun 17; 44: 102130.
6. Hussein MR, Ahmed AM. Expression profile of CD10, BCL-2, p63 and epithelial membrane antigen in normal skin and basal cell carcinomas: an immunohistochemical reappraisal. *Actas Dermosifiliogr.* 2022;113(9): 848-855.

7. Ogawa H, Kitamura S, Seo T, Yoshimoto N, Yanagi T, Ujiie H. Giant basal cell carcinoma of the scrotum: a case report and review of the literature. *Eur J Dermatol Clin Pract.* 2022; 1(4): 424–426.