Mexican Journal of Oncology
Gaceta Mexicana de Oncología

Check for updates

CASO CLÍNICO

# Carcinoma metatípico de piel cabelluda: reporte de un caso

*Jorge E. Méndez-Sánchez*[1]* *y Jared M. Díaz-Quezada*[2]

[1]*Departamento de Cirugía Oncológica, Hospital de Especialidades No. 1, Centro Médico Nacional del Bajío, Instituto Mexicano del Seguro Social, León, Gto.;* [2]*Departamento de Cirugía Oncológica, Hospital de Especialidades Puebla, Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Pue. México*

## Resumen

*El carcinoma metatípico es una neoplasia cutánea rara, está considerado una variante agresiva del carcinoma basocelular convencional que presenta características histológicas tanto de carcinoma escamoso como de carcinoma basocelular, pero con mayor potencial de crecimiento infiltrativo, recurrencia local y metástasis. Presentamos el caso de una paciente con carcinoma metatípico, la cual fue llevado a una intervención quirúrgica con adecuados resultados. Se considera la importancia de documentar este caso debido a su rareza y naturaleza biológica, así como su riesgo mayor de metástasis y recurrencia, por lo que un tratamiento adecuado mejora la calidad de vida y la sobrevida global.*

**Palabras clave:** *Metatípico. Cáncer de piel. Piel cabelluda. Basoescamoso. Reporte de caso.*

## *Metatypical carcinoma of the scalp: a case report*

## Abstract

*Metatypical carcinoma is a rare cutaneous neoplasm, considered an aggressive variant of conventional basal cell carcinoma. It presents histological characteristics of both squamous cell carcinoma and basal cell carcinoma, but with greater potential for infiltrative growth, local recurrence, and metastasis. We present the case of a patient with metatypical carcinoma who underwent surgery with satisfactory results. It is important to document this case due to its rarity and biological nature, as well as its higher risk of metastasis and recurrence. Therefore, appropriate treatment improves quality of life and overall survival.*

**Keywords:** *Metatypical. Skin cancer. Scalp. Basosquamous. Case report.*

***Correspondencia:**
Jorge E. Méndez-Sánchez
E-mail: jorgemedicina31@gmail.com

Fecha de recepción: 28-08-2025
Fecha de aceptación: 01-10-2025
DOI: 10.24875/j.gamo.25000101

Disponible en internet: 22-07-2026
Gac Mex Oncol. 2026;25(Supl 1):34-37
www.gamo-smeo.com

2565-005X/© 2025 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

## Introducción

El carcinoma basoescamoso es un cáncer de piel poco frecuente y agresivo que combina características de carcinoma basocelular y de carcinoma escamoso[1,2]. Se caracteriza por su capacidad para crecer, infiltrar y metastatizar, por lo que representa un desafío diagnóstico y terapéutico[3,4]. Algunos de los factores de riesgo documentados son la exposición solar, la inmunosupresión y factores genéticos[5].

Debido a esto, es de suma importancia conocer esta entidad, ya que por sus características histopatológicas los diagnósticos diferenciales son amplios y se puede confundir principalmente con carcinoma basocelular convencional, carcinoma escamoso convencional o hasta con tumores neuroendocrinos de la piel[6].

El diagnóstico y tratamiento oportunos son fundamentales para mejorar el pronóstico, reducir la morbilidad asociada a esta neoplasia maligna cutánea, así como mejorar la sobrevida en los pacientes[7].

## Presentación del caso clínico

Paciente de sexo femenino de 78 años, originaria y residente de Puebla, de ocupación ama de casa, con antecedentes personales patológicos de hipertensión arterial sistémica diagnosticada hace 15 años en tratamiento con losartán 1 tableta vía oral cada 12 horas; cirugías previas, cistopexia hacía 10 años y plastia inguinal derecha hace 10 años; alergias negadas; niega otros antecedentes y niega historia de cáncer en familia.

Comienza su padecimiento en enero del 2025 con presencia de tumor en región parietal y temporal con crecimiento exponencial, así como prurito y dolor, motivo por el que acude a atención médica, donde es enviada a dermatología en el Instituto Mexicano del Seguro Social en mayo del 2025, donde a la exploración física se encuentra con presencia de dermatosis localizada en piel cabelluda, la primera a nivel temporal constituida por placa atrófica de 1.5 × 1.2 cm y en su interior con zona pigmentada de 7 mm, con costra hemática (Fig. 1). Y una segunda lesión en zona del vértex constituida por una placa de 2 × 1.8 cm atrófica, ulcerada con presencia de telangiectasias periféricas (Fig. 2), compatibles con carcinoma basocelular, por lo que se solicita valoración por el servicio de cirugía oncológica y se realiza toma de biopsia con reporte histopatológico de carcinoma metatípico con componente pigmentado. Se propone intervención quirúrgica con realización de resección amplia, así como colgajo de transposición en región de piel cabelluda, encontrando tumor exofítico, pigmentado, no ulcerado de bordes irregulares, sin presentar eventualidades durante la intervención (Fig. 3).



**Figura 1.** Tumor en región temporal constituido por una placa atrófica de 1.5 × 1.2 cm y en su interior con zona pigmentada de 7 mm, con costra hemática. Se realizó resección amplia con realización de colgajo de Limberg en lesión temporal y colgajo de transposición en región del vértex, encontrando tumor exofítico, pigmentado, no ulcerado, de bordes irregulares, sin presentar eventualidades durante la intervención.

Respecto a nuestro paciente, se clasificó como una EP I (T1N0M0), se ha mantenido al momento con adecuada evolución, sin requerir ninguna intervención adicional. Se mantiene en seguimiento; en la consulta el paciente se encuentra asintomático, con adecuada tolerancia al tratamiento establecido, satisfecho con la atención otorgada y con entendimiento óptimo de su enfermedad.

## Discusión

El carcinoma metatípico representa un desafío continúo debido a su naturaleza biológica híbrida y su



**Figura 2.** Tumor en zona del vértex constituida por una placa de 2 × 1.8 cm atrófica, ulcerada con presencia de telangiectasias periféricas.



**Figura 3.** Ilustración representativa del marcaje preoperatorio y su resultado postoperatorio inmediato de la realización de colgajo de transposición.

comportamiento agresivo[8]. Se estima que la incidencia del carcinoma basoescamoso oscila entre el 1.2 y el 2.7% de todos los carcinomas cutáneos.

Se evidencia un predominio en el sexo femenino y un pico de mayor incidencia en la séptima década de la vida y predominante en personas con piel clara (fototipo 1 y 2 según Fitzpatrick), como lo representado en nuestra paciente[8].

La mayoría de las lesiones se localizan en áreas con gran exposición a la radiación ultravioleta, tales como cabeza y cuello, en un 82 a 92% con predilección por la región perinasal y centrofacial, como se reporta en los estudios de Mcniff[9].

Sin embargo, la gran mayoría de los pacientes no cursan con sintomatología específica de la enfermedad, lo que hace aún más desafiante su diagnóstico[9].

Grandes ensayos clínicos, como mencionan Bowman y García, han demostrado su tendencia a la recurrencia y su potencial metastásico, con tasas de metástasis reportadas de hasta un 7.4%[9].

El tratamiento consiste en realizar resección amplia, con márgenes adecuados, sin embargo, al ser una entidad agresiva tras la escisión quirúrgica, se presenta recurrencia local en aproximadamente el 30% de los pacientes en etapas localmente avanzadas, sin embargo, en etapas tempranas de la enfermedad se han registrado tasas de recurrencia a 5 años del 8 al 12%[10].

Las posibles causas asociadas a esta afección son rareza y comportamiento biológico, ya que el carcinoma basocelular es conocido por su crecimiento lento y el carcinoma metatípico tiene potencial infiltrativo y mayor potencial metastático, por lo que es fundamental en primera instancia lograr realizar un diagnóstico preciso por medio de un panel inmunohistoquímico específico. La mayor fortaleza es lograr una resección completa, ya que se aumenta la sobrevida global y el periodo libre de recurrencia[10].

Al reportar nuestro caso, reforzamos la importancia de entender que el comportamiento de este tipo carcinoma de piel es más agresivo que los tipos clásicos o convencionales, con mayores tasas de recurrencia local, por lo que la detección oportuna, así como un manejo multidisciplinario son la piedra angular.

## Agradecimientos

Un especial agradecimiento al Instituto Mexicano del Seguro Social, UMAE T1 y HES Puebla.

## Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Consideraciones éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética.** Los autores han seguido los protocolos de su centro sanitario/institución para acceder a los datos de las historias clínicas. Se ha obtenido el consentimiento informado de los pacientes y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER.

**Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.** Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

## Referencias


1. Tarallo M, Cigna E, Fino P, Sorvillo V, Scuderi N. Metatypical basal-cell carcinoma (MTC) or basosquamous carcinoma (BSC): surgical therapy. Ann Ital Chir. 2011;82:389-94.
2. Martin RC 2nd, Edwards MJ, Cawte TG, Sewell CL, McMasters KL. Basosquamous carcinoma: analysis of prognostic factors influencing recurrence. Cancer. 2000;88(15):1365-9.
3. Garcia C, Poletti E, Crowson AN. Basosquamous carcinoma. J Am Acad Dermatol. 2009;60:137-43.
4. Kazantseva IA, Khlebnikova AN, Babaev VR. Immunohistochemical study of primary and recurrent basal cell and metatypical carcinomas of the skin. Am J Dermatopathol. 1996;18:35-42.
5. Cigna E, Tarallo M, Sorvillo V, Piperno Un, Scuderi N. Metatypical carcinoma of the head: a review of 312 cases. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2012;16:1915-8.
6. Bowman PH, Ratz JL, Knoepp TG, Barnes C, Finley E. Basosquamous carcinoma. Dermatol Surg. 2003;29:830-2.
7. Leibovitch I, Huilgol SC, Selva D, Richards S, Paver R. Basosquamous carcinoma. Treatment with Mohs microgaphic surgery. Cancer. 2005;104:170-5.
8. Feasel AM, Brown TJ, Bogle MA, Tschen JA, Nelson BR. Perineural invasion of cutaneous malignancies. Dermatol Surg. 2001;27: 531-42.
9. Mendenhall WM, Amdur RJ, Williams LS, Mancuso AA, Stringer SP, Mendenhall NP, et al. Carcinoma of the skin of the head and neck with perineural invasion. Head Neck. 2002;24:78-83.
10. Kuijpers D, Thissen MR, Neumann MH. Basal cell carcinoma: treatment options and prognosis, a scientific approach to a common malignancy. Am J Clin Dermatol. 2002;3:247-59.