

HeberFERON: solución efectiva para el carcinoma basocelular HeberFERON: an effective solution for basal cell carcinoma

Lázaro Roque-Pérez¹ , Mabel González-Escudero² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”, Villa Clara. ²Hospital General Docente “Mártires del 9 de abril”, Villa Clara, Cuba. **Correspondencia a:** Mabel González-Escudero, correo electrónico: noelpa@infomed.sld.cu

Recibido: 23 de enero de 2019

Aprobado: 28 de febrero de 2019

Señor Editor:

Tras leer con gran interés el artículo “HeberFERON en pacientes con carcinoma basocelular tratados en el municipio Puerto Padre, Las Tunas”, de Drake-Sosa DV, ⁽¹⁾ publicado en la Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 2018, volumen 43, número 6, nos resultó muy oportuno y necesario, pues aborda uno de los más novedosos y efectivos tratamientos que ha desarrollado la ciencia biomédica cubana para el tratamiento del tumor maligno de piel más frecuente.

El cáncer de piel representa la principal causa de tumores malignos, superando la incidencia del conjunto de todas las otras neoplasias que ocurren en la especie humana. En la literatura se refiere que entre un 40 y 50 % de la población habrá padecido al menos un tipo de cáncer cutáneo al llegar a los 65 años, con un incremento actual de su incidencia. ⁽²⁾

Este tipo de neoplasias ha sido convencionalmente clasificado en dos grandes grupos: el grupo melanoma maligno y el de los que por exclusión reciben la denominación de cáncer cutáneo no melanoma, que abarca, entre otros tumores, al carcinoma basocelular (CBC). ⁽³⁾

El CBC es una neoplasia maligna derivada de las células no queratinizadas, que se originan de la capa basal de la epidermis. Constituye el cáncer más común en los humanos. Existen 2,8 millones de casos diagnosticados de CBC cada año en EE. UU. y 700 mil nuevos casos en Europa. ⁽⁴⁾ En Cuba, los estudios ^(1, 5) indican que el CBC representa del 75 - 80 % de las neoplasias cutáneas, por lo que se puede estimar que, de los 10 995 tumores malignos de piel registrados en el país durante el 2014, según el Anuario Estadístico de Salud 2017, ⁽⁶⁾ aproximadamente 8 500 correspondieron al CBC.

La etiopatogenia de este tumor está relacionada con la edad, factores genéticos, virales y ambientales (radiación ultravioleta). Inicialmente se presenta como un tumor pequeño de crecimiento lento, como una lesión ulcerada, con telangiectasias y presencia

de un borde redondeado; sin embargo, sus signos pueden variar de acuerdo al subtipo clínico. Generalmente no produce metástasis, pero la destrucción local que causa puede ser significativa en estructuras tan importantes como los párpados, la región periorcular, los pabellones auriculares y la nariz. ^(3,4)

La destrucción local que se genera en el curso de un CBC no solo es debido al tumor en sí; la cirugía como opción terapéutica más utilizada también genera pérdidas importantes de tejido, cuando se respetan los márgenes oncológicos recomendados (3 a 4 mm de margen quirúrgico), lo que finalmente se traduce en secuelas que afectan el aspecto funcional del organismo: sensibilidad, movilidad, visión, fonación, audición y olfato. Los resultados estéticos, como alteraciones de la forma y, por tanto, del aspecto, también van unidos a trastornos psicológicos, puesto que a los individuos en ocasiones se les hace muy difícil, o imposible, incorporarse a la sociedad con estas mutilaciones, por nombrarlas de algún modo. ^(5,7)

El CBC además constituye una carga económica sustancial para los sistemas de salud, debido al elevado costo del tratamiento a causa de la necesidad de reintervenciones por las comunes recidivas de estos frecuentes tumores; ⁽⁸⁾ puesto que, por razones estéticas, existe la tendencia a que en la cirugía de la cara (zona más frecuente de aparición del CBC) se elimine la menor cantidad de tejido posible y los bordes de los tumores no sean bien resecados. ⁽⁴⁾

Por todos estos motivos, es posible afirmar que el CBC es un importante problema de salud con gran alcance social, debido a las implicaciones funcionales, psicológicas y económicas que tiene para los pacientes; lo cual ha motivado su estudio, en especial, sus opciones terapéuticas.

Elegir el tratamiento apropiado del CBC dependerá en cada caso del tamaño de la lesión, localización,

Citar como: Roque-Pérez L, González-Escudero M. HeberFERON: solución efectiva para el carcinoma basocelular. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(3). Disponible en: <http://revzoiilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1713>.



subtipo clínico-histológico, estado general, edad y necesidades estéticas del paciente. Aunque la cirugía continúa siendo la primera opción terapéutica, se trabaja constantemente para mejorar los resultados estéticos del tratamiento para los pacientes, ⁽⁴⁾ en este sentido se ha incluido la dermatoscopia para establecer márgenes quirúrgicos mínimos; además existen otras opciones más conservadoras, tales como la aplicación del 5-fluoracilo tópico, la criocirugía, radioterapia, la terapia fotodinámica y la aplicación de imiquimod. ⁽⁵⁾ Sin embargo, ha sido indudablemente la inmunoterapia, con el uso mediante inyección intratumoral y/o perilesional del HeberFERON, una de las soluciones más efectivas que se han desarrollado a escala global para el tratamiento del CBC, debido a una serie de ventajas para el paciente; ⁽⁴⁾ las cuales son demostradas en el estudio de Drake-Sosa DV. ⁽¹⁾

El HeberFERON es una formulación que contiene una combinación sinérgica de interferones alfa 2b y gamma, con propiedades antiproliferativas, inmunomoduladora y antiangiogénica, que contribuye a disminuir la vascularidad que rodea estos tumores. La acción antitumoral de estos interferones está mediada fundamentalmente por la inhibición del crecimiento de las células tumorales y por la inducción de la apoptosis de estas. ⁽⁹⁾ Este nuevo producto procedente del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB), de La Habana, logra una respuesta clínica más rápida y prolongada que los interferones por separado. ⁽¹⁰⁾

Drake-Sosa DV ⁽¹⁾ describe en su estudio que el HeberFERON fue realmente efectivo para el tratamiento del CBC en los pacientes, pues más del 50 % de estos mostraron una curación total, sin necesidad de otra intervención para eliminar el tumor. Si bien hubo una parte de los pacientes que solo mostraron una curación parcial, esto no significa que el medicamento fracasó, al contrario, permitió una reducción considerable de las lesiones, para posteriormente repetir el tratamiento o tomar otra conducta que, en caso de que fuese quirúrgica, minimizó el área de exéresis y, por tanto, de mutilación de tejido.

Precisamente, está descrito que el HeberFERON puede utilizarse como tratamiento alternativo o adyuvante de otros procedimientos (quirúrgicos o no). ⁽¹⁰⁾

Esta es la ventaja más importante que ofrece el medicamento en cuestión: evita o minimiza las consecuencias negativas de la cirugía para los pacientes con CBC, sobre todo en aquellos con lesiones en áreas tan complejas como la zona H de la cara (los ojos, nariz, labio superior y los costados de las mejillas) o con tumores localmente avanzados

(lesiones difíciles de tratar por presentar invasión local y/o proximidad a estructuras vitales, como ojos y cerebro).

Otras de las ventajas del HeberFERON es la rápida respuesta terapéutica (las primeras respuestas de reducción del tumor se pueden percibir a la semana de iniciado el tratamiento y la respuesta máxima se obtiene a la semana 16); y que las reacciones adversas, por lo general, son de carácter transitorio, como síntomas catarrales, aunque un paciente en el estudio presentó una reacción local severa (eritema y edema) que empeoró con las nuevas aplicaciones, lo que fue motivo para suspender la administración del medicamento; pero no es un suceso común, según otros estudios. ^(4,9,10)

El HeberFERON cuando logra una curación total del tumor ofrece un amplio margen de seguridad, pues según el estudio, ⁽¹⁾ a los dos años no se había constatado recidiva de la lesión en ningún paciente. Esto, junto a la posibilidad de tratar lesiones múltiples mediante inyección intramuscular, son otras de las numerosas ventajas de este fármaco, otro producto estrella del CIGB.

Son innegables los numerosos beneficios que ofrece el HeberFERON en el tratamiento del CBC, por lo que es preciso que se continúe fomentando su empleo, como hasta el momento se realiza en la atención primaria y secundaria de salud, para que lleguen a un mayor número de pacientes las ventajas que ofrece, muchas de las cuales en esta carta se exponen.

Es preciso además tener presente cuándo indicar a un paciente con CBC el tratamiento con interferones, para ahorrar recursos, pues no todos son tributarios a ello; sin embargo, es innegable que cuando existe un tumor de este tipo en la zona H de la cara o cuando está localmente avanzado, como se describió anteriormente, el HeberFERON es la solución más efectiva y, por tanto, debe ser la de elección, si el estado general del paciente lo permite. También lo debe ser ante tumores recidivantes, sobre todo cuando se trata de los subtipos micronodular o esclerodermiforme (descritos como los subtipos histológicos con más tendencia a la recidiva); en sustitución de las reiteradas y traumáticas cirugías, que en muchos casos requieren de los complejos colgajos. ⁽⁷⁾

Satisfacción genera la investigación de Drake-Sosa DV, ⁽¹⁾ por lo que se exhorta a la réplica de la misma en otros centros del país donde se emplee el HeberFERON, para así apoyar a los numerosos esfuerzos que realiza el sistema de salud cubano en el enfrentamiento exitoso de un importante problema de salud pública: el cáncer de piel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Drake-Sosa DV, Rojas-Barllys L. HeberFERON en pacientes con carcinoma basocelular tratados en el municipio Puerto Padre, Las Tunas. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2018 [citado 10 de diciembre 2018]; 43(6). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1573>.

2. Rojas Barly L, De la Paz Peña S, Batista Lozada M, Santana González JV. Comportamiento del cáncer de piel no melanoma en Puerto Padre. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2014 [citado 10 de diciembre 2018]; 39(6). Disponible en: <http://www.itu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/download/38/20>.
3. Pérez Bernal L, Suárez Alfonso OE, González González M, Rodríguez Maqueira A. Epidemiología de las lesiones malignas epiteliales. Rev. Universidad Médica Pinareña [revista en internet]. 2015 [citado 10 de diciembre 2018]; 11(2): 15-23. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/302/html>.
4. Negrín-Caceres Y, Cabrera-Romero AC, Cárdenas-Monzón L, Ferrer-Pérez A, Batista-Hernández NE. Tratamiento del carcinoma basocelular periocular con una combinación sinérgica de interferones alpha-2b y gamma. Rev. Mex. Oftalmol. [revista en internet]. 2018 [citado 10 de diciembre 2018]; 92(3):136-143. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325077065_Tratamiento_del_carcinoma_basocelular_periocular_con_una_combinacion_sinergica_de_interferones_alpha-2b_y_gamma.
5. Piña Rodríguez Y, Piña Russinyol JJ, Piña Rodríguez JJ, Castro Morillo AM, Darias Domínguez C. Dermatoscopia para establecer márgenes quirúrgicos mínimos en la resección de carcinomas basocelulares. Rev. Médica Electrónica [revista en internet]. 2018 [citado 10 de diciembre 2018]; 40(1):110-119. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2130/html_376.
6. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: MINSAP; 2018.
7. Jardón Caballero J, Alemán Miranda O. Técnicas quirúrgicas estéticas en pacientes con defectos faciales por carcinoma basocelular. MEDISAN [revista en internet]. 2017 [citado 10 de diciembre 2018]; 21(1):96-101. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69936>.
8. Roque Pérez L, Alfonso Alfonso Y. A propósito del artículo: Intervención educativa dirigida a la protección solar en niños. Rev. 16 de Abril [revista en internet]. 2018 [citado 18 de diciembre 2018]; 57(268): 75-77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2018/abr18268b.pdf>.
9. Sánchez Linares V, Rodríguez Montagne D, Cifuentes Suárez JP, Román Simón M, Pérez García C, Bello Rivero I. Síndrome de Gorlin Goltz. A propósito de un caso. Gaceta Médica Espirituana [revista en internet]. 2018 [citado 28 de diciembre 2018]; 20(3):136-145. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84261>.
10. Centro para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos. Resumen de las características del producto HeberFERON® (Interferón alfa 2b hu-rec + Interferón gamma hu-rec). La Habana: CECMED; 2017.


Declaración de autoría

Lázaro Roque-Pérez

 <https://orcid.org/0000-0002-5944-6694>

Propuesta y diseño de la carta. Participó en la redacción y revisión crítica del documento, estando de acuerdo con la versión final del mismo.

Mabel González-Escudero

 <https://orcid.org/0000-0001-8657-5996>

Participó en la redacción y revisión crítica del documento, estando de acuerdo con la versión final del mismo.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.