

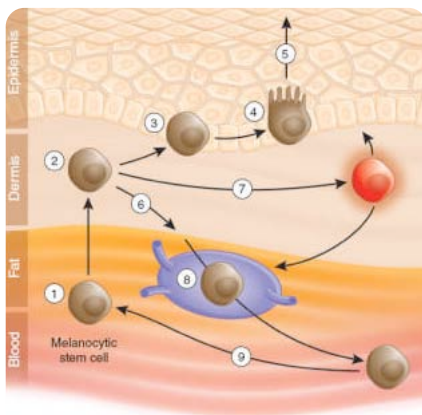


Dr. Enrique Etxeberria  
Cirugía Plástica & Estética

Palacio Sota Gran Vía 45, 1º  
48011 BILBAO  
T. 94 416 42 85 | F. 94 416 42 85  
info@doctoretxeberria.com

# CANCER DE PIEL

www.doctoretxeberria.com



## INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel es una enfermedad producida por el desarrollo de células cancerosas en cualquiera de las capas de la piel.

Se pueden distinguir dos tipos: el tipo no melanoma y el melanoma.

El cáncer de piel no melanoma es el más frecuente y se denomina no melanoma porque se forma a partir de otras células de la piel que no son las que acumulan el pigmento (los melanocitos). Dentro de este tipo se encuentran todos los cánceres de piel menos el melanoma maligno que es menos frecuente y más maligno y que se explica más adelante.

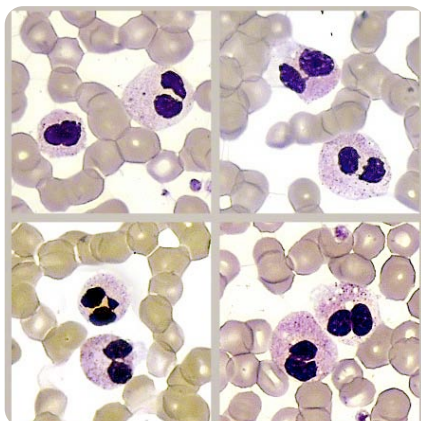
El cáncer de piel se da más en las personas de piel blanca y que han pasado mucho tiempo expuestas a los rayos solares, sobre todo cuando la exposición solar tuvo lugar durante la infancia y se produjeron numerosas quemaduras solares. Aunque puede aparecer en cualquier parte de la piel, es más frecuente que se presente en la cara, cuello, manos y brazos.

Este cáncer de piel es uno de los más frecuentes de todos los tipos de cáncer, y se calcula que se diagnostican dos millones de casos nuevos al año en el mundo.

En los últimos años, la incidencia del melanoma maligno ha aumentado espectacularmente, se ha multiplicado por 3,3 en varones y por 2,5 en mujeres. A pesar de esto, representa menos del 3% de todos los tumores y las campañas de diagnóstico precoz han permitido que la mortalidad se reduzca un 30% desde los años setenta.

El cáncer de piel se puede reconocer por un cambio en el aspecto de la piel, como una herida que no sana o una pequeña protuberancia. También puede aparecer una mancha roja, áspera o escamosa con tendencia a crecer.

Ante cualquier cambio o anomalía de la piel, hay que acudir al médico. Éste puede extraer una muestra y analizarla (biopsia) para comprobar si es un tumor maligno o no.



## FACTORES DE RIESGO

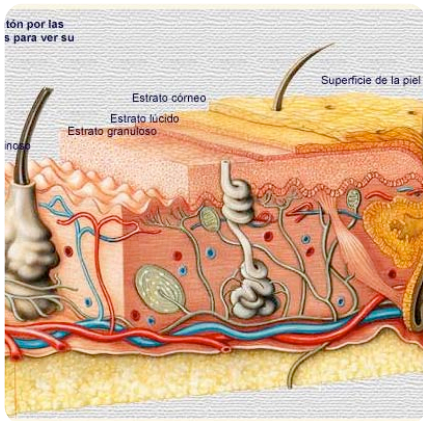
La causa que provoca este tipo de cáncer no es del todo conocida. Sí que se han estudiado determinados factores que influyen en su aparición.

### • Factores ambientales

La exposición excesiva al sol influye en la producción de estos cánceres. Personas que trabajan en el exterior, como agricultores y marineros, presentan una mayor incidencia. Se suelen producir en la piel expuesta, frecuentemente en cabeza y cuello.

Aunque la luz solar ayuda a sintetizar las vitaminas A y D, la exposición excesiva, produzca o no quemaduras, aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de piel, incluyendo el melanoma maligno.





Existe una correlación entre el riesgo de melanoma y la latitud. También influye el período de tiempo durante el que ha vivido una persona en países de latitudes ecuatorianas, lo que significa una exposición excesiva al sol mantenida durante un período de la vida.

No sólo influye la exposición prolongada sino que una exposición intensa al sol, puntual, durante unas vacaciones por ejemplo, constituye un factor de riesgo tanto de carcinoma basocelular como de melanoma.

Los melanomas difieren de los tumores malignos de la piel de tipo no melanoma con respecto al sexo, edad y localización corporal. La mayor parte de los melanomas malignos cutáneos no ocurren en zonas que reciben la dosis ultravioleta acumulada mayor.

Aunque no se conoce exactamente cuál es el esquema más peligroso de exposición al sol, algunos estudios apoyan la hipótesis de que la exposición intensa e intermitente a la radiación ultravioleta de la piel que se encuentra normalmente protegida es la responsable de la formación del melanoma.

La edad también parece influir y las quemaduras producidas por el sol antes de los 15 años aumentan el riesgo de melanoma al doble.

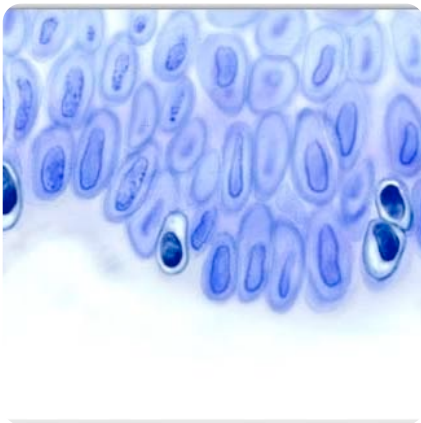
#### • Características físicas

Las personas de raza blanca de origen escocés, inglés o irlandés con el pelo rubio o rojizo, los ojos claros y abundantes pecas son especialmente susceptibles.

El melanoma es muy raro en la población negra u oriental siendo predominante, cuando se da, en zonas poco pigmentadas como las palmas y plantas y su pronóstico es peor. La sensibilidad de la piel al sol y la dificultad para broncearse, aumenta el riesgo de melanoma.

La reacción cutánea a la luz solar se relaciona con factores como la pigmentación de la piel, el número de pecas en la infancia o edad adulta y el número de nevus (formaciones parecidas a lunares y que son tumores melanocíticos benignos), constituyendo todos ellos factores de riesgo para el melanoma maligno cutáneo.

La mayor incidencia de nevus en individuos de raza blanca conduce a la idea de que la radiación ultravioleta desarrolla un papel importante en el desarrollo de nevus. Se ha comprobado la existencia de mayor número de nevus en zonas de la piel expuestas al sol que en zonas protegidas, asociándose su aumento con una mayor propensión a quemarse que a broncearse, el número de quemaduras solares, la tendencia a las pecas y el estilo de vida relacionado con una mayor exposición solar. Una persona con piel sensible al sol, más de 150 nevus melanocíticos y algún nevus displásico (con aspecto microscópico similar a las células malignas del melanoma), podría presentar 50 veces más riesgo de melanoma que otra persona sin estas características.



#### • Factores genéticos

El síndrome del carcinoma basocelular nevoide es un trastorno hereditario en el que los pacientes desarrollan un gran número de carcinomas basocelulares desde la segunda década de la vida y que, finalmente, afectan a cualquier zona de la piel.

El xeroderma pigmentoso es un trastorno hereditario que se produce por una alteración en la reparación del ADN, se asocia también con la aparición de carcinomas cutáneos múltiples.

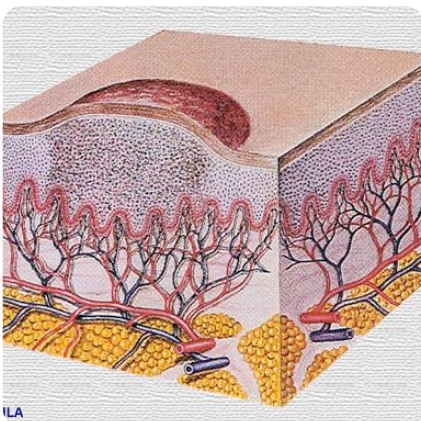
En el melanoma maligno cutáneo se ha descrito una predisposición familiar. El riesgo estimado de presentarlo es del 70% en pacientes con melanosis neurocutánea y distintos tipos de xeroderma pigmentosum, del 1% en hijos de pacientes con melanoma solitario no familiar y del 6% en familias con síndrome del nevus displásico e historia de dos o más melanomas malignos.

#### • Inmunosupresión

Aquellas personas que han sido tratadas con medicinas que les deprimen su sistema inmunológico, tienen mayor predisposición a desarrollar un melanoma.

Sobreexposición a lámparas y cabinas bronceadoras

Las lámparas y cabinas bronceadoras son una fuente de radiación ultravioleta. Una exposición excesiva aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de piel.





- Edad

Aproximadamente la mitad del número de casos de melanomas se presenta en personas mayores de 50 años.

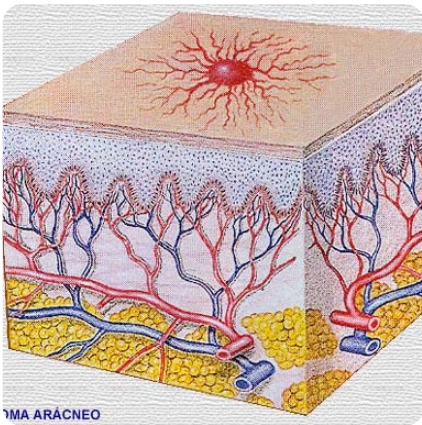
- Otros factores

La exposición a carcinógenos, los traumatismos o cicatrices, las lesiones por radiación crónica y las infecciones virales, son algunos de los factores predisponen la aparición del cáncer de piel.

## DIAGNOSTICO

El médico se basará en los síntomas que presente la piel del paciente y la historia clínica. Cuando se sospeche la existencia de alguna anomalía, se realizará una biopsia. Con la biopsia se analiza el tejido al microscopio para examinar el tipo de células que presenta. Dependiendo de donde se encuentre la alteración de la piel y del tipo que sea, así se realizará un tipo de biopsia u otro.

- Biopsia por raspado: se insensibiliza la zona de piel a biopsiar con anestesia local y se raspan las capas superiores de la piel con una hoja de bisturí.
- Biopsias incisionales y escisionales: se extrae una cuña de piel. Se realiza para tumores más profundos. Con la biopsia incisional sólo se extrae una parte del tumor para analizarlo. Con la biopsia excisional se extirpa todo el tumor. Si la extensión de la piel afectada es grande, se realizará una biopsia incisional, en un primer momento, para no deteriorar mucho la imagen de la persona.
- Biopsia por aspiración con aguja fina: se utiliza una jeringuilla con una aguja fina para extraer pequeñas partículas del tumor. No se utiliza para el diagnóstico de un lunar sospechoso pero sí para biopsiar los ganglios linfáticos cercanos a un melanoma.



MA ARACNEO

Cuando se sospecha que el estadio del cáncer es alto, se realizarán otras pruebas para el diagnóstico de la extensión como escáneres, análisis o pruebas de medicina nuclear..

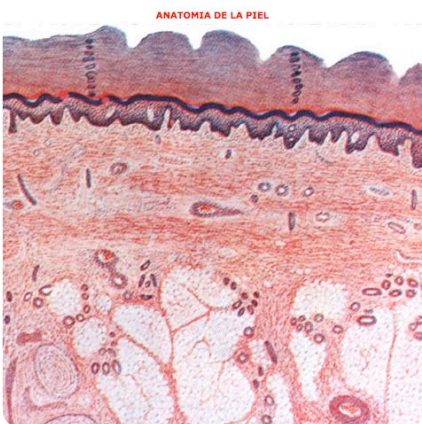
## TIPOS DE TRATAMIENTO

Después del examen médico, el diagnóstico del cáncer de piel se confirma con una biopsia. En este procedimiento la piel se adormece primero con anestesia local. Entonces, se extrae un trozo del tejido y se lo examina en el laboratorio con un microscopio para hacer un diagnóstico definitivo. Si se encuentran células tumorales, se requiere de un tratamiento. Afortunadamente existen diferentes métodos eficaces para erradicar el carcinoma basocelular. La elección del tratamiento depende del tipo de tumor, su tamaño, ubicación y profundidad de penetración, al igual que de la edad del paciente, su estado general de salud y el resultado cosmético probable del tratamiento.

La mayoría de las veces el tratamiento se puede realizar sin hospitalización, en el consultorio del médico o en una clínica. Por lo general, se utiliza anestesia local para los procedimientos quirúrgicos. Estos tratamientos producen un mínimo dolor o molestia, y rara vez se presenta algún malestar luego del tratamiento.

- CIRUGÍA MICROGRÁFICA DE MOHS

Usando anestesia local, el médico quita el tumor junto con una capa muy delgada de tejido circundante. La capa se comprueba inmediata y minuciosamente bajo microscopio. Si todavía hay tumor presente en las profundidades o periferias de este tejido circundante, el







procedimiento se repite hasta que la última capa examinada bajo microscopio esté libre de tumor. Esta técnica salva la mayor cantidad de tejido sano y tiene la tasa de curación más alta, por lo general del 98 por ciento o mejor. Se usa frecuentemente para recidivas tumorales, tumores mal delimitados o en zonas críticas alrededor de los ojos, la nariz, los labios y las orejas. Después de la escisión del cáncer de piel, la herida puede dejarse cicatrizar naturalmente o podrá reconstruirse usando métodos de cirugía plástica.

- **ESCISIÓN QUIRÚRGICA**

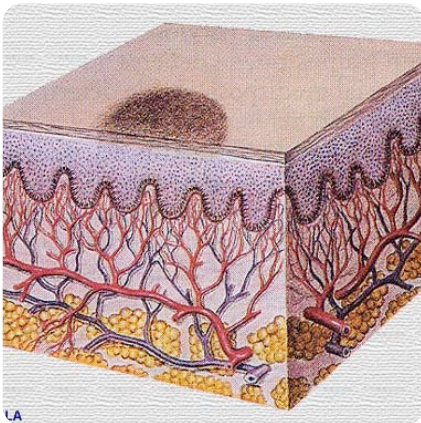
Después de adormecer la zona con anestesia local, el médico utiliza un bisturí para extraer el tumor entero junto con un borde adicional de piel normal a su alrededor, como margen de seguridad. Luego, la zona se cierra con puntos y se envía el tejido escindido al laboratorio para su examen microscópico a fin de verificar que se hayan eliminado todas las células malignas.

- **CURETAJE Y ELECTRODESECCACIÓN**

Usando anestesia local, se raspa el bulto canceroso con una cureta (instrumento filoso, con forma de aro). El calor producido por una aguja de electrocauterio destruye el tumor residual y controla el sangrado. Esta técnica se puede repetir dos veces o más para así asegurar la extirpación de todas las células cancerígenas.

- **RADIACIÓN**

Se aplican rayos X al tumor sin necesidad de cortes o anestesia. La destrucción total generalmente requiere de varias aplicaciones por semana, durante unas pocas semanas. La radiación puede ser utilizada para los tumores que son difíciles de tratar quirúrgicamente y para pacientes de edad avanzada y otras personas cuyo estado de salud es delicado.



- **CRIOCIRUGÍA**

El tejido tumoral es destruido mediante el congelamiento con nitrógeno líquido, sin necesidad de cortes o anestesia. El procedimiento se puede repetir durante la misma jornada para garantizar la destrucción total de las células malignas. El tumor es destruido y se forma una costra que cae en unos días. La criocirugía es eficaz para los tumores más comunes y es el tratamiento elegido para pacientes con problemas de hemorragia o intolerancia a la anestesia.

- **TERAPIA FOTODINÁMICA (TFD)**

La TFD puede ser especialmente útil cuando los pacientes tienen múltiples carcinomas basocelulares (CBC). En su oficina, el médico aplica ácido 5-aminolevulínico tópico (5-ALA) sobre las lesiones. Es captado por las células anormales. Al día siguiente, el paciente regresa para que las áreas tratadas sean expuestas a una luz intensa que activa el 5-ALA. Este tratamiento destruye selectivamente los carcinomas basocelulares y causa un mínimo daño a la piel normal alrededor de la lesión.

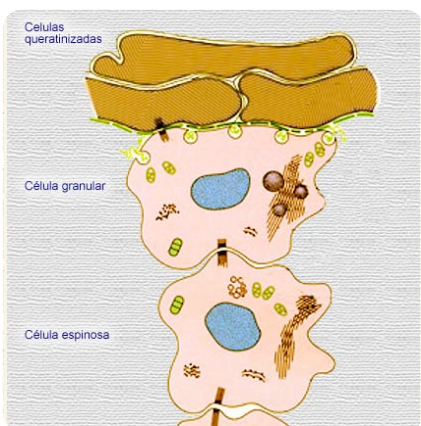
- **CIRUGÍA LÁSER**

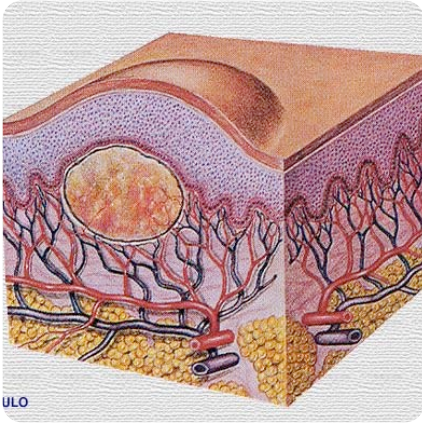
Para remover las capas superficiales y una cantidad variable de capas más profundas de la piel afectada, se utiliza un láser de dióxido de carbono o erbio-YAG. Este tratamiento permite un buen control sobre la profundidad de tejido extraído, y es usado en ciertos casos como una terapia secundaria cuando otras técnicas no han tenido éxito.

- **MEDICAMENTOS TÓPICOS**

Imiquimod está aprobado por la FDA exclusivamente para los carcinomas basocelulares superficiales, con tasas de curación por lo general entre el 80 y el 90 por ciento. La crema al 5% se frota suavemente en el tumor cinco veces por semana durante un período hasta de seis semanas o más. Es el primero en una clase nueva de medicamentos que funcionan mediante la estimulación del sistema inmunológico.

5-Fluorouracilo (5-FU) también ha sido aprobado por la FDA para los carcinomas basocelulares superficiales, con tasas de curación similares. El líquido o ungüento al 5% se frota suavemente en el tumor dos veces al día durante tres a seis semanas.





Hay estudios en curso con imiquimod y 5-FU para carcinoma basocelular más invasivos. Los efectos secundarios son variables, y algunos pacientes no experimentan ninguna molestia, pero puede preverse enrojecimiento, irritación e inflamación.

## CONSEJOS PARA PROTEGERSE CONTRA EL CÁNCER DE PIEL

Con una detección precoz y un tratamiento adecuado, el cáncer de pi puede ser curado en casi todos los casos. Pero la primera y mayor línea de defensa contra este cáncer y otros tipos de cáncer de piel es la prevención. De ahora en adelante, incorpore en su rutina de cuidados las siguientes medidas de seguridad respecto al sol:

- Busque la sombra, especialmente entre las 10:00 am y las 4:00 pm.
- Evite la quemadura solar.
- Evite el bronceado, y no utilice equipos de bronceado artificial.
- Si se expone al sol, vístase con prendas que lo protejan, incluso sombreros de ala ancha y gafas de sol con protección UV.
- Cada día, utilice un protector solar de amplio espectro con factor de protección solar (FPS) 15 o mayor.
- Aplique una onza – 30 gramos (dos cucharadas) – de protector solar por todas las partes expuestas de su cuerpo 30 minutos antes de cada exposición al sol. Reapliquelo cada 2 horas o después de nadar o sudar mucho.
- Aleje del sol directo a los niños recién nacidos.
- Examine su piel desde la cabeza hasta los pies al menos una vez al mes.
- Visite a su médico cada año para realizar un exámen completo de su piel. centro asistencial. Beneficios de la reconstrucción microquirúrgica La reimplantación o reposición de una parte amputada presenta resultados tan buenos que no pueden ser superados con ninguna técnica conocida actualmente. El uso de colgajos libres permite la reconstrucción rápida y efectiva de la zona lesionada por medio del trasplante de todos los tejidos necesarios desde otra parte del cuerpo en donde quedan unos daños (morbilidad) aceptable.

