

**Nombre del alumno:**

CRISTIAN LOPEZ ROBLERO

**Nombre del profesor:**

Mtro. ALFONSO VELASQUEZ PEREZ.

**Maestría:**

Administración en Sistemas de Salud

**Materia:**

Seminario de Investigación en Ciencias de la Salud

**Nombre del trabajo:**

Ensayo del tema:

“TUMORES DE PIEL”

## TUMORES DE PIEL

Un tumor es una masa anormal de tejido que crece en forma autónoma, sin relación con los estímulos que rigen el crecimiento normal de los tejidos. Los tumores de la piel son tan comunes que sería muy raro encontrar a un individuo que en el transcurso de su vida no hubiera presentado uno o varios de ellos. En la piel se puede observar una gran variedad de tumores originados, ya sea en la epidermis o en algunos de sus anexos, en elementos de origen neuroectodérmico como los melanocitos y las terminaciones nerviosas de la piel, o bien en células conjuntivas de la dermis. Por tanto, una clasificación básica de los tumores cutáneos sería la de considerar tumores epiteliales, melanocíticos, neurales y mesodérmicos.

La agresividad de los tumores cutáneos varía desde lesiones benignas, inocuas (como un nevó intradérmico o un dermatofibroma), hasta tumores de gran malignidad como el melanoma maligno. La línea divisoria entre tumor benigno y maligno no es una frontera definida. En general, se consideran como características de un tumor maligno el crecimiento ilimitado y generalmente rápido, la infiltración y destrucción de los tejidos vecinos, la atipia celular, el aumento de las mitosis y la capacidad de originar metástasis. Por el contrario, el tumor benigno es de crecimiento lento y limitado, no infiltra ni destruye el tejido vecino, las células que lo constituyen son uniformes en apariencia y tamaño, y no da metástasis. Sin embargo, estas características que diferencian un tumor benigno de uno maligno no son definitivas, ya que es posible observar algunos tumores de rápido crecimiento y con atipias celulares que no son malignos biológicamente. La única característica definitiva de malignidad es la capacidad de originar metástasis.

### **CARCINOMA BASOCELULAR**

El CBC es el cáncer de piel más común: se calcula que anualmente hay 2.8 millones de casos nuevos. Se trata de una neoplasia con bajo potencial metastásico y crecimiento lento, pero localmente invasiva y destructiva; deriva de las células basales de la epidermis y sus apéndices.<sup>4</sup> Afecta la región de cabeza y cuello aproximadamente en un 70% de los casos;

de ellos, el 26% se localiza en la nariz. Está presente en la región del tronco en un 15%; en manos y genitales ocurre de manera esporádica. Existen distintas variantes clínicas de presentación del CBC, entre las que se encuentran las siguientes: Nodular: es la forma más común, abarca hasta un 60% de los casos; generalmente se presenta como una lesión solitaria, rosada, perlada, con telangiectasias y de bordes definidos. Si se ulcera se considera nódulo ulcerativo. • Superficial: representa aproximadamente 30% de los casos; se observa como una placa eritematosa poco indurada, predomina en el tronco y puede confundirse con tiñas o eccema. • Morfeiforme o esclerosante: constituye el 5% de los casos; se caracteriza por ser una lesión aplanada o ligeramente elevada, de coloración blanco-amarillenta o rosada e indurada, similar a una cicatriz. Presenta alta incidencia de márgenes positivos tras la escisión y se considera el subtipo más agresivo. El CBC puede tratarse de diversas formas dependiendo de tres factores: la variante clínica, su localización y el tamaño.

### **CARCINOMA ESPINOCELULAR**

El CEC es la segunda neoplasia maligna de piel más común: comprende aproximadamente 20% de los casos; sin embargo, tiene una tasa de mortalidad mayor que el CBC. Deriva de la proliferación de los queratinocitos de la epidermis y sus anexos, con capacidad de producir metástasis a ganglios regionales u otros órganos. Tiene un crecimiento rápido y aparece con frecuencia sobre lesiones precancerosas. La queratosis actínica es la principal lesión precursora. Se caracteriza por presentar máculas eritematosas con escama, histológicamente similares al CEC. Se ha observado que 5% de las lesiones progresan a CEC; sin embargo, aproximadamente el 65% de los CEC derivan de este tipo de lesión. Para el tratamiento se utiliza la resección quirúrgica convencional; para lesiones menores de dos centímetros, en regiones de bajo riesgo o con extensión hasta dermis, se sugieren márgenes de cuatro milímetros; para lesiones mayores de dos centímetros, regiones de alto riesgo o con extensión hasta celular subcutáneo, se requieren márgenes de seis milímetros. La cirugía de Mohs otorga una tasa de curación de hasta 95% y recurrencia a cinco años de 3.1%, en comparación con 8% en la resección tradicional.

### **El melanoma**

Es la quinta forma de cáncer más común en EUA y la décima en México; en nuestro país su epidemiología difiere a las de otras naciones, pues afecta más a mujeres y se presenta principalmente en extremidades inferiores (acral), seguido por tumores en cabeza y cuello,

extremidades superiores y tronco. Se trata de la neoplasia maligna con mayor aumento en incidencia a nivel mundial, con un incremento del 2% anual. A pesar de causar el 3% del total de las neoplasias malignas de la piel, es responsable del 75% de las muertes relacionadas con ellas; su alta letalidad se relaciona con que suele diagnosticarse en etapas avanzadas y tiene una baja respuesta a tratamientos sistémicos.<sup>31</sup> Es una neoplasia maligna derivada de melanocitos, células originarias de la cresta neural que se localizan en la unión dermoepidérmica.

El cáncer o tumores de piel se han convertido en un problema de salud pública debido a su alta incidencia y al porcentaje considerable que ocupa dentro de las principales neoplasias malignas. La exposición a los rayos uv representa el principal factor para el desarrollo de cualquiera de sus tipos. Como personal de la salud requerimos conocer las características de cada una de las lesiones para poder referir al paciente con el especialista de manera oportuna y realizar el diagnóstico exacto, determinar el tratamiento apropiado e intervenir adecuadamente en el progreso de la enfermedad.