

CARCINOMA BASOCELULAR

El carcinoma basocelular suele aparecer en la forma de un bulto ligeramente transparente en la piel, aunque puede tomar otras formas. El carcinoma basocelular ocurre con mayor frecuencia en zonas de la piel que están expuestas al sol, como la cabeza y el cuello

SIGNOS Y SINTOMAS:

Nodular (alrededor del 60% de los carcinomas basocelulares): estos tipos son nódulos pequeños firmes, brillantes y casi translúcidos a rosados con telangiectasias, en general en la cara. Las úlceras y las costras son comunes.

Superficiales (alrededor del 30%): estos tipos son pápulas o placas rojas o rosadas, delgadas, de límites netos, en forma habitual en el tronco, que son difíciles de distinguir de la psoriasis o la dermatitis localizada.

Morfeaforma (5 a 10%): estos tipos son placas planas, cicatrizadas e induradas que pueden ser de color carne o rojo claro y tienen bordes indefinidos.

FISIOPATOLOGIA:

El carcinoma basocelular se origina a partir de células madre indiferenciadas y pluripotentes de la capa basal epidérmica y folículos pilosebáceos. En su origen intervienen factores extrínsecos (^{factores} medioambientales) e intrínsecos (factores del huésped o genéticos). La radiación ultravioleta acumulada juega un papel etiopatogénico fundamental. También se consideran factores extrínsecos las radiaciones ionizantes, los agentes químicos (hidrocarburos policíclicos aromáticos, clorofenoles y arsénico)

DIAGNOSTICO:

Biopsia

TRATAMIENTO:

Extirpar el cancer

RESUMEN:

Microscópicamente, los carcinomas basocelulares muestran, a pequeño aumento, una estructura formada por nidos de células basalioides, en disposición aleatoria y con agrupamiento de células en la periferia, a modo de empalizada, rodeados por unos espacios claros “de retracción”. Las células tumorales presentan un núcleo hiper cromático con citoplasma relativamente pequeño y mal definido. Existen numerosas figuras mitóticas, a veces atípicas, y un número bastante alto de células en apoptosis. En las zonas de alto índice de proliferación, podemos encontrar, al microscopio electrónico, engrosamiento y duplicación de la membrana basal, mientras que donde no se desarrolla ésta, con mucha frecuencia se advierten proyecciones en forma de pseudópodos citoplasmáticos. En la periferia de los nidos neoplásicos, las células tienen morfología cilíndrica, larga y estrecha, con escaso citoplasma y núcleo de tamaño considerable y fuertemente basófilo. Estas células tienen menos desmosomas, lo cuál parece ser responsable, en cierta medida, de la retracción que aparece

ble variabilidad en su morfología, y como consecuencia, se han definido numerosos subtipos histopatológicos. El carcinoma basocelular sólido o nodular es la variante más frecuente . Se compone de islotes sólidos de células basalioides con agrupamiento periférico y disposición al azar de las células centrales. El tipo micronodular es similar al sólido, pero con menor tamaño de los nidos. Cuando, debido a la degeneración celular de las células centrales, se observan uno o más espacios quísticos, se denomina carcinoma basocelular quístico

CARCINOMA EPIDEMOIDE

Cáncer que empieza en las células escamosas (células delgadas y planas que se parecen a las escamas de los peces) que se encuentran en el tejido de la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos y de las vías respiratorias, y el tubo digestivo.

FISIOPATOLOGIA:

existen múltiples factores que confluyen y coinciden para iniciar el proceso carcinogénico pleno, como: la radiación ultravioleta con su capacidad para generar mutaciones específicas en el ADN y especies reactivas de oxígeno, las alteraciones en la regulación de la proteína p53, las anomalías en la función del gen RAS, el papel fundamental de las propiedades oncogénicas del virus del papiloma humano, la inmunosupresión y la acción de los carcinogénicos físicos y químicos, los trastornos inflamatorios y reparativos crónicos en la piel, la angiogénesis tumoral y sus moléculas reguladoras, así como la expresión alterada del receptor para el factor de crecimiento epidérmico

SINTOMAS Y SIGNOS:

- Un nódulo rojo y firme.
- Una llaga plana con una costra escamosa.
- Una nueva llaga o un área elevada en una cicatriz o úlcera antigua.
- Un parche áspero y escamoso en el labio que puede evolucionar hasta convertirse en una llaga abierta.

DIAGNOSTICO

Extraer una muestra de tejido para análisis.

TRATAMIENTO:

quimioterapia tópica

terapia fotodinámica

RESUMEN:

El carcinoma epidermoide es un tumor maligno epitelial de etiología desconocida, cuya representatividad a nivel mundial y en América ha aumentado considerablemente. Existe una serie de factores de riesgo que podrían actuar como agentes carcinogénicos y favorecer el desarrollo de la enfermedad a partir de una grupo de mecanismos fisiopatogénicos. Con el objetivo de describir los factores etiológicos y fisiopatogénicos responsables del desarrollo del carcinoma epidermoide bucal se realizó una revisión actualizada de la bibliografía existente. Los artículos se identificaron a través de la búsqueda automatizada en las bases de datos de SCOPUS y GOOGLE. Se concluye que esta enfermedad está asociada a estilos de vida no saludables sobre los cuales el Estomatólogo General Integral debe actuar para disminuir su incidencia, acompañado del diagnóstico temprano a través de la implementación correcta del Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal.

El cáncer oral es un problema para la salud pública. El 90 % corresponde al carcinoma escamoso o espinocelular. La incidencia de este cáncer en el mundo, para el 2012, fue de 4 casos nuevos por 100.000 habitantes: 5,5 casos nuevos por 100.000 hombres y de 2,5 por cada 100.000 mujeres. La mortalidad corresponde, en hombres a 2,7 por cada 100.000 y en mujeres a 1,2 por cada 100.000.

En Cuba el cáncer es la primera causa de muerte desde el año 2012 desplazando así a las afecciones cardiovasculares. Cambiar este panorama supone un reto para el Sistema Nacional de Salud Pública cubano el cual no se encuentra desprovisto de medidas y cuenta con un programa bien fundamentado aplicado desde 1986, el Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB), único en el mundo por su cobertura nacional; que plantea entre sus funciones la pesquisa masiva de lesiones de la cavidad bucal a todos los sujetos mayores de

15 años con el objetivo fundamental de detectar lesiones premalignas y malignas en etapas incipientes, las que, a pesar de manifestarse en un área anatómica visible y contar con un personal supuestamente calificado, no dejan de ser en nuestra actualidad un reto; razón más que suficiente para continuar su estudio.

MELANOMA MALIGNO

El melanoma es un cáncer que se origina en los melanocitos. A este cáncer se le conoce también como *melanoma maligno* y *melanoma cutáneo*. La mayoría de las células del melanoma continúan produciendo melanina de modo que los tumores tipo melanoma usualmente son de color café o negro. Sin embargo, algunos melanomas no producen melanina y pueden lucir de color rosado, pálido o incluso blanco.

Los melanomas se pueden desarrollar en cualquier parte de la piel, pero son más frecuentes en el tronco (pecho y espalda) de los hombres y en las piernas de las mujeres. El cuello y el rostro son otros sitios comunes.

FISIOPATOLOGIA:

El melanoma es el resultado de mutaciones acumuladas en el genoma del melanocito. Estas mutaciones le confieren gradualmente a la célula su proliferación desregulada y posteriormente sus características de evasión de la respuesta inmune, invasión y metástasis.

SIGNOS Y SINTOMAS:

- Un área grande y amarronada con pintitas más oscuras.
- Un lunar que cambia de color, tamaño o sensación, o que sangra.
- Una lesión pequeña con un borde irregular y partes que aparecen de color rojo, rosa, blanco, azul o azul oscuro.
- Una lesión dolorosa que pica o arde.

DIAGNOSTICO :

biopsia

TRATAMIENTO:

Inmunoterapia

Cirugía para extirpar los ganglios linfáticos afectados

RESUMEN:

Cuando las células tumorales, con capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos se originan partir de los melanocitos, hablamos de melanoma.

Melanoma es el nombre genérico de los tumores melánicos o pigmentados. A pesar de que la mayoría de los melanomas se originan en la piel, por ejemplo en el tronco o en las extremidades, también pueden aparecer en otras superficies del cuerpo (como la mucosa de la boca, del recto o de la vagina, o la capa coroides del interior de nuestros ojos). Cuando el melanoma comienza en la piel, la enfermedad se denomina melanoma cutáneo.

Hay otros dos tipos de cánceres cutáneos diferentes al melanoma: el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular.

Aunque estos dos tipos de cáncer de la piel son los más frecuentes, afortunadamente no representan más del 0,1% de las muertes debidas a cáncer. Suelen aparecer en personas de piel clara que han estado expuestos durante mucho tiempo al sol. Ambos tumores se tratan con métodos locales (criocirugía, radioterapia, escisión simple) con muchas posibilidades de curación en la mayoría de los casos.

