

Carcinoma basocelular

El carcinoma basocelular (CBC) o carcinoma de células basales es la neoplasia cutánea de mayor frecuencia y malignidad limitada. A través del tiempo, ha tenido varias denominaciones, siendo las más comunes basalioma y epiteloma basocelular. La Organización Mundial de la Salud define al CBC como un tumor de invasión local y crecimiento lento, capacidad invasiva localizada aunque destructiva, que rara vez produce metástasis; su origen son las células epidérmicas de los folículos pilosos o las células basales de la epidermis, con localización preferentemente centrofacial. 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.

La incidencia de cáncer de piel es un fenómeno relacionado directamente con la edad. El aumento en la incidencia de cáncer de piel se ha documentado en todo el mundo. Dicho aumento podría ser producto de diferentes factores, entre los cuales vale la pena mencionar la creciente exposición recreacional al sol, asociada a la cultura del bronceado como un símbolo de belleza, favoreciendo exposiciones prolongadas y continuas.

La lesión inicial no tiene características definidas: presenta un aspecto papuloso, translúcido y brillante, de coloración amarilla, que es frecuente en casi todas las formas clínicas. En ocasiones, una lesión papulosa de dimensiones pequeñas es la única manifestación del CBC. Las lesiones no presentan inflamación, se encuentran en piel sana y no suelen dar invasión a nivel ganglionar o sistémica. La ubicación del CBC es casi exclusiva de la piel provista de folículos pilosos, por lo que se ha sugerido su origen en la unidad pilosebácea; el tumor puede o no presentar diferenciación.

El diagnóstico histológico es indispensable para planificar el tratamiento específico. Aunque recientemente existen nuevas alternativas de tratamiento para el carcinoma basocelular, la cirugía con margen oncológico adecuado sigue siendo el tratamiento de elección. La finalidad terapéutica es eliminar el tumor respetando al máximo la piel sana y conservando la funcionalidad y la estética. Con esta forma de tratamiento, se consiguen elevadas tasas de mejoría: alrededor de 95% y más, según la mayoría de los autores.

El tratamiento de elección de cualquier forma de carcinoma basocelular es la resección quirúrgica. También se emplea la electrocoagulación, la radioterapia, la crioterapia, el láser, los inmunomoduladores y la quimioterapia local.

Carcinoma epidemoide

El carcinoma de células escamosas es el tumor más frecuente en zonas expuestas al sol en personas de edad. A excepción de las lesiones en la parte inferior de las piernas, estos tumores tienen una incidencia mayor en los varones que en las mujeres. Son factores predisponentes, además de la luz solar, algunos carcinógenos industriales (alquitranes y aceites), úlceras crónicas y osteomielitis fistulizada, cicatrices de quemaduras antiguas, ingestión de arsenicales, radiación ionizante, y en la cavidad oral el mascar tabaco betel. Los pacientes con xeroderma pigmentosa y los inmunosuprimidos tienen también una elevada incidencia de esta neoplasia.

La causa exógena más frecuentemente aceptada de carcinoma de células escamosas es la exposición a la luz ultravioleta con la consiguiente lesión del ADN y la mutagenicidad asociada a ella. Las personas inmunosuprimidas por quimioterapia o trasplante de órganos, o que tienen xeroderma pigmentosum, tienen mayor riesgo de desarrollar neoplasias. Una proporción considerable de ellas son carcinomas de células escamosas, lo que implica aberraciones en las redes inmunitarias locales de la piel que producen una atmósfera permisiva para la neoplasia. La luz solar, además de su efecto sobre el ADN, parece tener también

un efecto inmunosupresor, por lo menos transitorio, en la piel, afectando a la función de vigilancia normal de las células presentadoras de antígenos de Langerhans de la epidermis.

La presentación clínica se da por keratosis actínica, típicamente se dan como lesiones de 2-6 mm de diámetro que más que verse se sienten, con cambios en el color de la piel, estas lesiones pueden involucionar y desaparecer o progresar a carcinoma epidermoide. Otras lesiones que pueden evolucionar a carcinoma epidermoide son las papulosis y la epidermodisplasia verruciforme.

El tratamiento depende del tamaño, sitio y extensión de la lesión, la electrodisecación y curetaje, la excisión, y la criocirugía pueden eliminar hasta el 90% del total de las lesiones locales con bajo riesgo de metástasis (menos de 1 cm), y sitios como el cuello, tronco, brazos y piernas. Estos son métodos baratos y accesibles con buenos resultados, en caso de sospecharse alto riesgo de metástasis se recomienda utilizar la cirugía de Mohs o la resección quirúrgica. Si el tumor es mayor a 2 cm y con alta sospecha para metástasis se recomiendan la excisión completa del tumor con bordes libre de por lo menos 6mm.

Melanoma maligno

El Melanoma es un tumor que resulta de la transformación maligna de los melanocitos, estas son las células productoras del pigmento cutáneo; suele presentarse en piel, siendo el más frecuente, pero también en mucosas, retina y leptomeninges. Se reconoce su desarrollo a partir de la exposición intensa e intermitente a los Rayos Ultravioleta (UV) lo que da como resultado la quemadura solar, lo cual se traduce, como el mayor carcinogénico involucrado en la génesis del melanoma, sobretodo en población genéticamente predispuesta, como la de raza blanca, individuos con sensibilidad solar, con nevos melanocíticos o con historia familiar de MC.

La detección oportuna es un factor determinante en el diagnóstico y tratamiento del melanoma cutáneo, ésta se basa en los datos clínicos de una lesión cutánea

sospechosa (nevo) y la vigilancia de sus características: color, diámetro, elevación, bordes asimétricos. La identificación de individuos con alto riesgo para presentar melanoma cutáneo debe ser incluidos en un programa de vigilancia.

La etiología y patogenia son inciertas. Algunos estudios epidemiológicos han demostrado el papel que desempeña la predisposición genética y la exposición a la luz solar.

El diagnóstico precoz es esencial para la curación del melanoma, en cuanto al tratamiento las opciones son básicamente tres: la cirugía; el tratamiento adyuvante con inmunoterapia y el tratamiento con quimioterapia o inmunoterapia para el melanoma metastásico.