

Cáncer de piel

Definición

Carcinoma basocelular El carcinoma basocelular es un tipo de cáncer de piel. El carcinoma basocelular comienza en las células basales, un tipo de células que se encuentran en la piel y que producen las células cutáneas nuevas a medida que las viejas mueren. El carcinoma basocelular es un tipo de cáncer de piel. El carcinoma basocelular comienza en las células basales, un tipo de células que se encuentran en la piel y que producen las células cutáneas nuevas a medida que las viejas mueren.

carcinoma epidemoide

El carcinoma epidermoide es un tumor maligno de los queratinocitos epidémicos que invade la dermis; suele aparecer en las zonas expuestas al sol. La destrucción local puede ser extensa, y en estadios avanzados puede haber metástasis. El diagnóstico se realiza por biopsia. El tratamiento depende de las características del tumor y puede incluir curetaje y electrodeseción, resección quirúrgica, criocirugía o, en ocasiones, radioterapia.

melanoma maligno

El melanoma maligno (MM) es el tumor maligno derivado de los melanócitos, las células que producen pigmento (melanina) a la piel. Es un tumor que habitualmente se desarrolla en la piel, aunque también pueden aparecer en las mucosas y en otras localizaciones. El MM se observa predominantemente en individuos adultos jóvenes; en las mujeres, más frecuentemente en las extremidades, y en los hombres al tronco, cabeza y cuello, aunque puede aparecer en cualquier localización cutánea.

etiología

Carcinoma basocelular

El carcinoma de células basales aparece cuando una de las células basales de la piel desarrolla una mutación en su ADN.

Las células basales se encuentran en la capa inferior de la epidermis, que es la capa más externa de la piel. Las células basales pueden producir nuevas células cutáneas. A medida que se producen nuevas células cutáneas, estas empujan a las células más viejas hacia la superficie de la piel, donde las células viejas mueren y se desprenden.

El proceso de creación de nuevas células cutáneas es controlado por el ADN de una célula basal. El ADN contiene las instrucciones que le dicen a una célula qué hacer, y la mutación le dice a la célula basal que se multiplique rápidamente y continúe creciendo cuando

normalmente moriría. Eventualmente, las células anormales que se acumulan pueden formar un tumor canceroso, es decir, la lesión que aparece en la piel.

carcinoma epidemoide

la etiología del carcinoma epidermoide es desconocida, aunque se sabe que los mayores factores de riesgo son:

1. Tabaco y alcohol: Son los principales factores de riesgo para esta enfermedad, en especial el tabaco mascado que provoca la mayoría de cánceres orales y de orofaringe en la India 90% en mujeres y 50% en hombres. El tabaco contiene más de 19 carcinógenos conocidos, y la combustión de éstos y sus productos secundarios, es el principal modo de acción. El masticar o inhalar tabaco causa irritación por contacto directo con las membranas mucosas. El alcohol tiene un efecto cáustico aumentando la permeabilidad de la mucosa y permitiendo el paso de otros carcinógenos (como puede ser el tabaco). A él se asocian diversas lesiones como pueden ser la ulceración de la mucosa, la aparición de lesiones blancas o el desprendimiento del endotelio entre otras.

2. Papiloma Humano (VPH): El VPH (Virus del Papiloma Humano), en especial las cepas 16 y 18 (existen más de 100 variedades) es uno de los factores de riesgo y agentes causales independientes de cáncer de boca. Los VPH-16 y 18 son el mismo virus que causa la gran mayoría de cáncer cervical y es la forma de enfermedad de transmisión sexual más común en los Estados Unidos. El cáncer de boca en este grupo de pacientes tiende a favorecer las amígdalas, los pilares tonsilares, la base de la lengua y el orofaringe. Ciertos datos recientes sugieren que aquellos en quienes aparece un cáncer de boca de esta etiología en particular, tienen un mayor índice de supervivencia que el resto de los casos.

El contacto oral-genital puede provocar contagio de esta infección que en un 40% de los casos es el responsable de la aparición de Cáncer orofaríngeo. La proteína VPH-16 E6 inactiva la p53 sugiriendo que HPV y fumar actúan en el mismo estadio crítico del proceso de carcinogénesis.

3. Otras: Infecciones, radiaciones, dieta (el consumo excesivo de algunos alimentos como pueden ser carnes rojas fritas o condimentos picantes están asociados a una mayor incidencia de cáncer oral, inmunosupresión (el incremento de la incidencia de cáncer oral en jóvenes podría deberse a un problema de inmunosupresión crónica por el virus del VIH).

Prevención: Una dieta rica en fruta fresca y vegetales actúa como agente protector para este tipo de enfermedades. Los antioxidantes son factores muy importantes para evitar el cáncer oral; así como una completa y minuciosa higiene oral.

melanoma maligno

El melanoma ocurre cuando hay algún problema con las células productoras de melanina (melanocitos) que dan color a la piel.

Normalmente, las células de la piel se desarrollan de una manera controlada y ordenada: las nuevas células sanas empujan las células más antiguas hacia la superficie de la piel, donde mueren y finalmente se caen. Pero cuando algunas células desarrollan daños del ADN, las células nuevas pueden comenzar a crecer sin control y, con el tiempo, pueden formar una masa de células cancerosas.

No está claro qué daña el ADN en las células de la piel y cómo esto produce un melanoma. Es probable que una combinación de factores, entre ellos factores ambientales y genéticos, produzca el melanoma. Sin embargo, los médicos creen que la exposición a la radiación ultravioleta (UV) del sol y de las lámparas y camas de bronceado es la principal causa del melanoma.

La luz UV no provoca todos los melanomas, especialmente aquellos que se producen en lugares del cuerpo que no están expuestos a la luz solar. Esto indica que otros factores pueden intervenir en el riesgo de tener melanoma.

signos y síntomas

Carcinoma basocelular

El carcinoma de células basales generalmente se manifiesta en las partes del cuerpo expuestas al sol, especialmente en la cabeza y el cuello. Con menos frecuencia, el carcinoma de células basales puede presentarse en partes del cuerpo normalmente protegidas del sol, como los genitales.

El carcinoma de células basales aparece como un cambio en la piel, por ejemplo, un crecimiento o una llaga que no sana. Estos cambios en la piel (lesiones) generalmente tienen una de las siguientes características:

- **Un bulto perlado o color piel** que es traslúcido, es decir, que se puede ver parcialmente a través de su superficie. A menudo, los pequeños vasos sanguíneos son visibles. En las personas con tonalidades de piel más oscuras, la lesión podría ser más oscura, pero igualmente será traslúcida. Esta lesión es el tipo más común de

carcinoma de células basales y, con frecuencia, aparece en el rostro y las orejas. Es posible que la lesión se desgarre, sangre y que luego se forme una costra.

- **Una lesión marrón, negra o azul** (o una lesión con puntos oscuros) con bordes traslúcidos y levemente levantados.
- **Un parche plano, escamoso y rojizo** con un borde levantado es más común en la espalda o el pecho. Con el tiempo, estos parches pueden crecer bastante.
- **Una lesión blanca, de aspecto ceroso y similar a una cicatriz** sin un borde claramente definido, llamada carcinoma de células basales morfeiformes, es la menos frecuente.

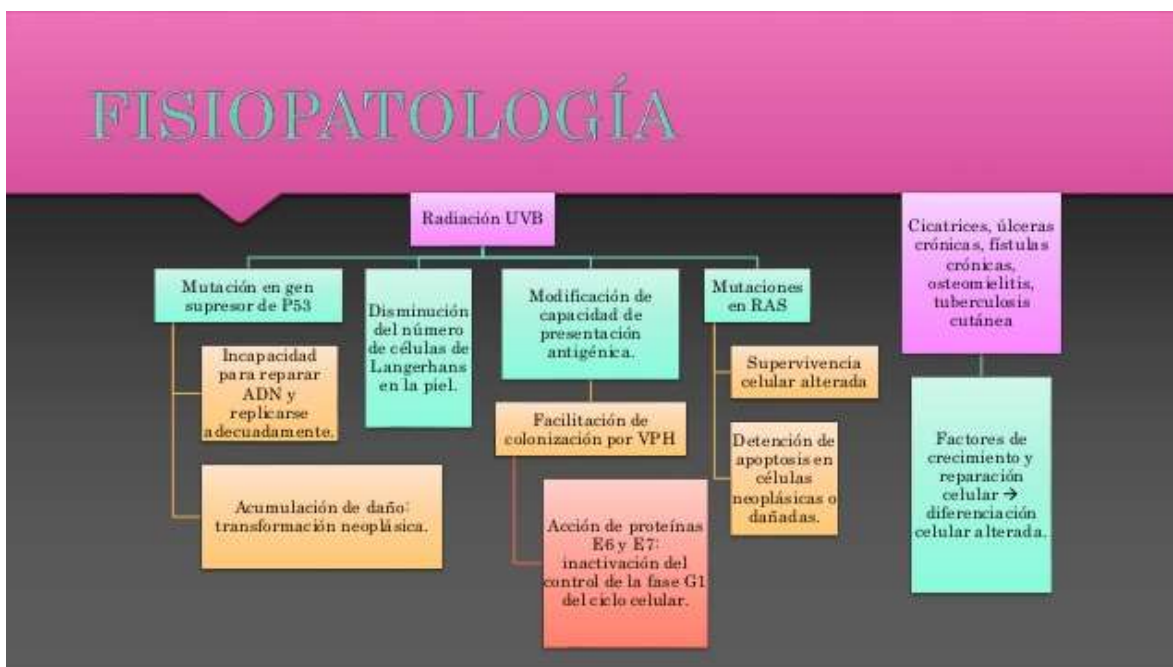
carcinoma epidemoide

La apariencia clínica es muy variable, pero las lesiones que no se curan en zonas expuestas a la radiación solar pueden ser sospechosas. El tumor puede comenzar como una pápula o una placa de color rojo, con una superficie descamada o costrosa y puede volverse nodular o hiperqueratósica, a veces con una superficie verrugosa. En algunos casos, la mayor parte del volumen de la lesión puede yacer por debajo de la piel circundante. Eventualmente, el tumor se ulcera e invade el tejido subyacente.

melanoma maligno

fisiopatología

Carcinoma basocelular



melanoma maligno

El factor ambiental más relacionado al desarrollo del melanoma cutáneo maligno es la exposición crónica intermitente a los rayos solares UV-B (espectro de 290-320 nm). Los rayos solares UV-B pueden originar un melanoma debido a que: Dañan directamente al ADN de las células expuestas, provocando mutaciones. Estimulan la producción de factores de crecimiento, que aceleran la proliferación. Debilitan la respuesta inmune en la piel. Promueven la síntesis de especies reactivas de oxígeno que dañan al ADN y suprimen la apoptosis.

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 .

Las alteraciones genéticas iniciales que conducirán a un melanoma maligno son alteraciones del ciclo celular normal del melanocito, que lo lleva a proliferación desmesurada . El ciclo celular es todo lo que hace una célula entre una división

Las mutaciones adquiridas ocurren todos los días por simple azar, pero se puede aumentar la probabilidad de que ocurran con factores como la radiación UV-B . Una vez que se adquieren cierto número de mutaciones y que se ha evadido al sistema de vigilancia inmune, la malignidad comienza su camino.

El melanocito neoplásico produce ciertas proteínas normales en grandes cantidades , o bien, produce proteínas que normalmente no debe sintetizar . Estas proteínas son factores de crecimiento , enzimas , proteínas de señalización intracelular , etc.

diagnostico

Carcinoma basocelular

Examen de piel

Muestra de piel para análisis

una biopsia de piel, que consiste en tomar una muestra de una lesión para analizarla en un laboratorio. Con este examen se podrá determinar si tienes cáncer de piel y, si efectivamente lo tienes, de qué tipo de cáncer de piel se trata. El tipo de biopsia de piel al que deberás someterte dependerá del tipo y tamaño de la lesión.

carcinoma epidemoide

- Biopsia

La biopsia es fundamental.

Diagnósticos diferenciales

El diagnóstico diferencial varía en función de la apariencia de la lesión.

Las úlceras que no cicatrizan deben diferenciarse del pioderma gangrenoso y las úlceras por estasis venosa.

Las lesiones nodulares e hiperqueratósicas deben diferenciarse de los queratoacantomas (probablemente carcinomas epidermoides) y de la verruga vulgar. Las placas escamosas deben ser diferenciadas del carcinoma basocelular, la queratosis actínica, la verruga vulgar, la queratosis seborreica, la psoriasis y la dermatitis numular (eccema numular).

melanoma maligno

- **Examen físico.** El médico te hará preguntas sobre tu historial médico y te examinará la piel para buscar signos que puedan indicar la presencia de un melanoma.
- **Extracción de una muestra de tejido para analizarla (biopsia).** Para determinar si una lesión cutánea sospechosa es un melanoma, tu médico puede recomendar la extracción de una muestra de piel para su análisis..

tratamiento

Carcinoma basocelular

cirugía

El carcinoma de células basales se trata con mayor frecuencia con cirugía para extirpar todo el cáncer y parte del tejido sano que lo rodea.

Las opciones pueden ser las siguientes:

- **Escisión quirúrgica**
- **Cirugía de Mohs.**

- **Curetaje y electrodesecación.** El tratamiento de curetaje y electrodesecación consiste en extirpar la superficie del cáncer de piel con un instrumento de raspado (cureta) y luego sellar la base del cáncer con una aguja eléctrica.
- **Radioterapia.** La radioterapia utiliza haces de alta energía, como rayos X y protones, para destruir las células cancerosas.

En ocasiones, se usa radioterapia después de la cirugía cuando hay un mayor riesgo de que el cáncer reaparezca. También se puede usar cuando la cirugía no es una opción.

- **Congelamiento.** Este tratamiento consiste en congelar las células cancerosas con nitrógeno líquido (criocirugía)
- **Tratamientos tópicos.** Las cremas o ungüentos recetados podrían considerarse para tratar los carcinomas de células basales pequeños y delgados cuando la cirugía no es una opción.
- **Terapia fotodinámica.** La terapia fotodinámica combina medicamentos fotosensibilizantes y luz para tratar el cáncer de piel superficial. Durante la terapia fotodinámica, se aplica un medicamento líquido sobre la piel que hace que las células cancerosas sean sensibles a la luz. Posteriormente, se ilumina el área con una luz que destruye las células cancerosas de la piel.

carcinoma epidemoide

- Por lo general, se utilizan técnicas de destrucción local

El tratamiento del carcinoma espinocelular es similar al del carcinoma basocelular e incluye el curetaje y la electrodesecación, resección quirúrgica, criocirugía, quimioterapia tópica (imiquimod o 5-fluorouracilo) y terapia fotodinámica o, en ocasiones, radioterapia. El tratamiento y el seguimiento deben ser controlados en forma estrecha debido al mayor riesgo de metástasis en comparación con un carcinoma basocelular.

El carcinoma epidermoide en el labio o en otro pliegue mucoso debe ser extirpado; a veces, es difícil lograr la cura.

Las recidivas y los tumores grandes deben tratarse en forma agresiva con cirugía de Mohs bajo control microscópico, en la cual los bordes del tejido se resecan en forma

progresiva hasta que las piezas están libres de tumor (lo que se confirma en el examen microscópico durante la cirugía) o por un abordaje en equipo con cirugía y radioterapia. Debido a que los tumores con invasión perineural son agresivos, se debe considerar la radioterapia después de la cirugía.

La enfermedad metastásica responde bien a la radioterapia cuando se detectan las metástasis y se las aísla. Las metástasis diseminadas no responden bien a los regímenes quimioterápicos.

melanoma maligno

- **Cirugía para extirpar los ganglios linfáticos afectados.** Si el melanoma se diseminó a los ganglios linfáticos cercanos, el cirujano puede extirpar aquellos que se vieron afectados.
- **Inmunoterapia.** La inmunoterapia es una farmacoterapia que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer. El sistema inmunitario del cuerpo que combate la enfermedad podría no atacar el cáncer porque las células cancerosas producen proteínas que ciegan a las células del sistema inmunitario.
- **Terapia dirigida.** Los tratamientos farmacológicos dirigidos se enfocan en debilidades específicas de las células cancerosas. Al atacar estas debilidades, los tratamientos farmacológicos dirigidos pueden causar la muerte de las células cancerosas. Las células del melanoma pueden analizarse para determinar si la terapia dirigida puede ser eficaz contra el cáncer.
- **Radioterapia.**
- **Quimioterapia.** La quimioterapia utiliza medicamentos para destruir las células cancerosas. Se puede administrar por vía intravenosa, en forma de píldoras o ambas para que se desplace por todo el cuerpo.