



Nombre del Alumno: Rivaldo Domínguez Arias

Nombre del tema: Tipo de tumores en la piel.

Parcial: I


Nombre de la Materia: Enfermería quirúrgica II

Nombre del profesor: Cecilia De la cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: VI

■

TIPOS DE TUMORES	CONCEPTO	ETIOLOGÍA	CUADRO CLÍNICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	PREVENCIÓN
<p data-bbox="107 209 224 229">Melanoma</p> 	<p data-bbox="367 209 651 480">Forma de cáncer que empieza en los melanocitos (células que producen el pigmento melanina). Puede surgir como un lunar (melanoma cutáneo o de piel), o en otros tejidos pigmentados como los del ojo o el intestino.</p>	<p data-bbox="696 225 1037 719">Por lo general, el riesgo de un individuo de contraer un melanoma depende de dos tipos de factores: intrínsecos y ambientales. Los factores intrínsecos incluyen la historia familiar y el genotipo heredado; mientras que el factor ambiental o extrínseco más relevante es la exposición a la luz solar. Los estudios epidemiológicos sugieren que la exposición a la radiación proveniente de la luz ultravioleta (UVA⁹ y UVB) es una de las causas principales en la aparición del melanoma.</p>	<p data-bbox="1064 225 1261 395">Los primeros signos y síntomas del melanoma suelen ser:</p> <ul data-bbox="1088 464 1261 1011" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1088 464 1261 580">• Un cambio en un lunar existente <li data-bbox="1088 624 1261 1011">• La formación de un nuevo bulto pigmentado o de aspecto inusual en la piel 	<p data-bbox="1292 225 1574 357">Para saber cuándo la apariencia es sospechosa existe una regla denominada A, B, C y D. Así, cuando un nevus es:</p> <ul data-bbox="1292 405 1563 756" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1292 405 1563 453">• Asimétrico, tiene unos <li data-bbox="1292 469 1563 517">• Bordes irregulares, toma una <li data-bbox="1292 533 1563 612">• Coloración muy oscura o irregular y su <li data-bbox="1292 628 1563 756">• Diámetro aumenta, son indicios de melanoma, por lo que se debe acudir al médico. <small>[cita requerida]</small> <p data-bbox="1292 772 1574 1246">Se debe prestar especial atención, por ser marcadores de melanoma, a los nevus pigmentocelulares adquiridos que, a lo largo de la vida, modifican su morfología. También a los nevus atípicos o (uriosis) y congénitos, siendo los principales signos de alarma los nevus asimétricos, con bordes imprecisos, color cambiante y sangrado. Este cuadro puede darse conjuntamente.</p>	<p data-bbox="1599 213 1715 234">Quirúrgico</p> <p data-bbox="1599 256 1901 619">Una detección precoz permite la extirpación quirúrgica de la práctica totalidad de los melanomas. Actualmente se utilizan técnicas de diagnosis no cruentas tales como la dermatoscopia (también denominada epiluminiscencia) que permiten detectar cualquier alteración precoz de los nevus y su posible malignidad.</p> <p data-bbox="1599 635 1760 655">Farmacológico</p> <p data-bbox="1599 678 1901 927">En 2012 se aprobó el uso del vemurafenib, comercializado como Zelboraf, para tratar un tipo de melanoma asociado a una mutación del gen BRAF, una de las formas más malignas de esta enfermedad</p>	<p data-bbox="1926 225 2123 331">Algunos consejos para prevenir la aparición de melanomas son:</p> <ul data-bbox="1926 373 2123 1289" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1926 373 2123 480">• Tomar el sol con protección adecuada. <li data-bbox="1926 496 2123 628">• Utilizar el protector solar adecuado y por todo el cuerpo. <li data-bbox="1926 644 2123 746">• Utilizar la dosis adecuada por el fabricante. <li data-bbox="1926 762 2123 975">• Debe tenerse en cuenta a la hora de la elección del filtro tanto los rayos UVA como los UVB. <li data-bbox="1926 991 2123 1289">• Recurrir si fuera necesario a la fotoprotección oral que palia las carencias y defectos de la protección tópica.

carcinoma basocelular



El basalioma, también llamado carcinoma de células basales y carcinoma basocelular, es la forma más frecuente de cáncer de piel,¹ y se puede principalmente en cara, nariz y frente. El riesgo de la aparición de un carcinoma basocelular aumenta con antecedentes familiares de la enfermedad, con una exposición acumulativa de luz solar ultravioleta, o de sustancias químicas carcinogénicas (en especial el arsénico), o una dieta pobre en antioxidantes

El basalioma es el cáncer más frecuente entre las personas de raza blanca, pero su incidencia no se recoge en gran parte de los registros nacionales.²³ Es más frecuente en las latitudes cercanas al ecuador por la mayor cantidad de radiación ultravioleta. Es por esto que el país donde es más frecuente es Australia, donde hay una población mayoritariamente caucásica viviendo una latitud baja.⁴ Más de la mitad de los australianos habrán tenido un carcinoma basocelular diagnosticado antes los 70 años

Suele presentarse lo siguiente:

Un bulto elevado, liso, de aspecto brillante y perlado.

Una marca en la piel que se sienta dura, como una cicatriz, y sea blanca, amarilla o acerada.

Un bulto elevado de color rojo o rojizo y marrón.

Una mancha en la piel que presente descamación, sangrado o costra.

Se recomienda el uso de la dermatoscopia para el diagnóstico clínico del carcinoma basocelular. Se debe realizar biopsia de piel cuando el diagnóstico clínico está en duda o cuando las características histológicas pueden influir en el tratamiento.

El enfoque de tratamiento para eliminar los basaliomas puede incluir desde una terapia quirúrgica para la extirpación de la tumoración, la crioterapia, la radioterapia, el empleo sistemático de radiaciones ionizantes, la plesioterapia (irradiación a poca distancia) y últimamente con la terapia quirúrgica con láser.

Cirugía Mohot

La cirugía Mohs, instituida por el doctor Frederick Mohs en 1938, es la técnica quirúrgica con mayor eficacia que se utiliza para eliminar completamente el área afectada respetando la piel sana que rodea la tumoración. Solo requiere anestesia local. La técnica fue modificada ligeramente en la década de 1970.

Para reducir el riesgo de carcinoma de células basales, puedes hacer lo siguiente:

- Evita el sol durante el mediodía.
- Usa protector solar todo el año.
- Usa ropa de protección.
- Evita las camas solares.
- Revisa la piel regularmente e informa los cambios a tu médico.

**carcinoma
espinocelular**



El carcinoma espinocelular, también conocido como epiteloma espinocelular o espinalioma es un tumor maligno en el que se observa una proliferación sin control de las células del estrato espinoso de la piel.

procesos precancerosos, que pueden consistir en una lesión cicatricial no definitiva, quemaduras o heridas antiguas o en un tejido granulomatoso de años. En alrededor el 2% de los casos, las cicatrices por quemaduras se complican dando lugar a una forma tumoral inclusive en años posteriores.

La transformación neoplásica de la lesión cutánea se presenta en forma de infiltración dura sobre la cual pueden aparecer así mismo, formaciones a manera de verrugas y ulceraciones. La mayor parte de las ocasiones, en la parte superior de esta formación parecida a un volcán se ve una costra negruzca u obscura que si se extirpa produce una hemorragia de pequeñas proporciones.


Se presenta principalmente en labios, el pabellón auricular y en el dorso de las manos.


El diagnóstico de sospecha se realiza mediante la visualización clínica y a menudo con la ayuda de la dermatoscopia. No obstante, siempre será necesaria la realización de una biopsia cutánea o biopsia-extirpación para confirmar el diagnóstico y completar el estudio del tumor (subtipo histológico, profundidad, invasión perineural, etc.). Existen nuevas modalidades de diagnóstico como el DIC (diagnóstico inmediato cutáneo) que en pocos minutos permite el diagnóstico histológico del tumor y su tratamiento precoz.

Deberá hacerse bajo supervisión del dermatólogo tratante.

- Crema de 5-fluorouracilo al 2.5% de forma tópica.
- Crema de imiquimod para aplicación local.
- Nitrógeno líquido en aplicación local por 10 segundos.
- Ácido tricloroacético al 30%.
- Tratamiento quirúrgico con margen oncológico

- Manténgase alejado del sol: siéntese a la sombra, intente evitar el sol entre las 10:00 a.m. y las 4:00 p.m.
- No tome el sol ni use camas de bronceado
- Lleve ropa protectora, como camisas de manga larga, pantalones y sombreros de ala ancha
- Use protector solar con un factor de protección solar (FPS) 30 como mínimo; es importante ponerse más protector solar cada 2 horas.

<p>linfoma cutaneo</p> 	<p>Los linfomas son un tipo de enfermedades neoplásicas (tumORALES) que afectan a los linfocitos, células que forman parte de nuestro sistema inmune. Pese a que otros tipos de cáncer como el cáncer de pulmón, mama o colon pueden afectar en su extensión a los ganglios linfáticos, la característica de los linfomas es que se originan en ellos.</p>	<p>El linfoma es un cáncer que se origina en los glóbulos blancos llamados linfocitos. Los linfomas se pueden originar casi en cualquier parte del cuerpo. Cuando un linfoma se origina en la piel, se le denomina linfoma de piel (o linfoma cutáneo).</p>	<p>Síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> •Manchas redondas de piel que pueden estar elevadas o ser escamosas y pruriginosas. •Manchas en la piel más claras que la piel que la rodea. •Protuberancias que se forman en la piel y se pueden abrir. •Agrandamiento de los ganglios linfáticos. •Pérdida del cabello. 	<p>La tomografía es útil para detectar linfomas en el abdomen, la pelvis, el tórax, la cabeza y el cuello. Biopsia con aguja guiada por tomografía computarizada (CT): se puede emplear también una tomografía computarizada (CT) para guiar una aguja de biopsia hacia una región sospechosa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Cremas y ungüentos para la piel. •Los medicamentos se pueden aplicar en la piel en forma de cremas, geles y ungüentos. •Fototerapia. •Radioterapia. •Medicamentos. •Exponer las células sanguíneas a la luz. •Trasplante de médula ósea. 	<p>No hay forma de prevenir el linfoma. No obstante, los expertos recomiendan llevar un estilo de vida saludable, que podría reducir el riesgo de su aparición, pero no existe una relación directa. Otras recomendaciones son evitar la obesidad, el tabaquismo y los factores de riesgo cardiovascular, no porque puedan provocar el linfoma, sino porque una persona con comorbilidades tiene menos posibilidades de superar favorablemente un tratamiento agresivo, como la quimioterapia.</p>
<p>sarcoma Kaposi</p> 	<p>es un tumor maligno del endotelio linfático causado por el virus del sarcoma de Kaposi. La enfermedad fue descrita por el dermatólogo húngaro Moritz Kaposi en Viena en el año 1872, bajo el nombre de «sarcoma múltiple pigmentado idiopático».</p> <p>Su manifestación clínica más común es a través de manchas en la piel de color violáceo, aunque puede presentarse en otras formas que implican otros</p>	<p>El sarcoma de Kaposi es mucho más frecuente en hombres que en mujeres, con una proporción 17:1, y se da sobre todo en pacientes mayores de 50 años. Es más común en personas de origen europeo del este o mediterráneo. Estos tipos de pacientes también son más propensos a desarrollar metástasis a partir del sarcoma. La prevalencia se corresponde con la distribución geográfica del herpesvirus humano 8 en el mundo. En los EE. UU. la prevalencia se ha mantenido estable desde el año 1997, con</p>	<p>Las personas pueden sufrir:</p> <p>Piel: erupciones, lesión, bultos, hinchazón, protuberancia pequeña o úlceras</p> <p>También comunes: dificultad para respirar, fiebre, ganglios linfáticos</p>	<p>Para diagnosticar el sarcoma de Kaposi se utilizan pruebas que examinan la piel, los pulmones y el tubo digestivo. Después de que se diagnostica un sarcoma de Kaposi, se realizan pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron a otras partes del cuerpo.</p>	<p>El tratamiento más común de las manchas en la piel relacionadas con el sarcoma de Kaposi consiste en la realización de una extirpación local, el uso de nitrógeno líquido y la administración de vincristina. También son eficaces tratamientos como la escleroterapia, la bleomicina o el interferón-alfa. En su forma endémica y sistémica, es habitual el tratamiento mediante quimioterapia, particularmente en niños.</p>	<p>La única manera de prevenir algunos sarcomas de tejidos blandos consiste en evitar la exposición a los factores de riesgo siempre que sea posible. Sin embargo, debido a que la mayoría de los sarcomas surge en personas que no presentan factores de riesgo conocidos, no hay forma de prevenir la mayoría de los</p>

	territorios como el tracto gastrointestinal o los pulmones.	aproximadamente 1 caso por cada 100 000 habitantes desde el año 1997	inflamados, placa, tos o úlcera bucal			casos. Por otra parte, las personas que están recibiendo radioterapia por lo general no tienen
carcinoma de merkel 	<p>El carcinoma de células de Merkel (CCM) es un tipo infrecuente y agresivo de cáncer de piel que se da en aproximadamente 3 personas por cada mil millones de la población.</p> <p>También se le conoce como: carcinoma trabecular de la piel, carcinoma primario de las pequeñas células de la piel, apudoma cutáneo y carcinoma primario neuroendocrino de la piel. Entre los factores que intervienen en el desarrollo del CCM figuran el Poliomavirus de las células de Merkel (Merkel cell polyomavirus (MCV), un sistema inmune debilitado y la exposición a la radiación ultravioleta.</p>	<p>Este tipo de cáncer ocurre con más frecuencia en personas caucásicas entre 60 y 80 años de edad, y su tasa de incidencia es de cerca del doble en hombres respecto de la misma en mujeres. Anualmente se detectan unos 1500 casos nuevos de cáncer de células de Merkel en los Estados Unidos, una cantidad baja comparada con los cerca de 60000 nuevos casos de melanoma y los más de 1 millón de nuevos casos de cáncer de piel no-melanoma. Algunas veces, el cáncer de células de Merkel es confundido con otros tipos histológicos de cáncer, incluyendo carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas, melanoma o linfoma, e incluso con un quiste benigno.</p>	<p>El primer signo de carcinoma de células de Merkel es generalmente un nódulo (tumor) indoloro de rápido crecimiento en la piel. El nódulo puede ser del color de la piel o puede tener un tono rojizo, azulado o morado. La mayoría de los carcinomas de células de Merkel aparecen en el rostro, la cabeza o el cuello, pero pueden desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, incluso en áreas no expuestas a la luz del sol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración física. El médico te examinará la piel para detectar manchas pigmentadas, pecas, lunares inusuales y otros crecimientos. • Extracción de una muestra de piel sospechosa. Durante un procedimiento llamado biopsia de piel, el médico te extrae el tumor o una muestra del tumor de la piel. La muestra se analiza en un laboratorio para detectar signos de cáncer. 	<p>Cirugía</p> <p>Normalmente la cirugía es el primer tratamiento que se sigue para combatir este cáncer. Las lesiones suelen presentarse con frecuencia como una púrpura rojiza y es difícil distinguir esta variedad de cáncer de piel de otros tipos. Habitualmente su identificación constituye una sorpresa tras la cirugía y el estudio anatomopatológico.</p> <p>Quimioterapia</p> <p>Debido a sus importantes efectos adversos, la quimioterapia tradicional se ha guardado para los casos de CCM en etapa tardía y altamente metastatizados. Si bien se ha demostrado que algunos regímenes quimioterapéuticos tienen efectos transitorios</p>	<ul style="list-style-type: none"> •evita que el sol nos pegue de manera directa. •proteger los ojos y la piel de los rayos del sol intenso. •Aplicar protector solar

Bibliografía

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/merkel-cell-carcinoma/symptoms-causes/syc-20351030>

<https://es.wikipedia.org/wiki/Melanoma>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cutaneous-t-cell-lymphoma/symptoms-causes/syc-20351056>

<https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-piel/c%C3%A1nceres-de-piel/carcinoma-espinocelular>