



CATEDRATICO: MIGUEL BASILIO ROBLEDO

MATERIA: MEDICINA INTERNA

ACTIVIDAD: CUADRO COMPRATIVO SOBRE NOPLASIAS DE PIEL

SEMESTRE: 4TO SEMESTRE

ALUMNO: DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ

FECHA DE ENTREGA: 12/09/2024

	MELANOMA	CARCINOMA BASOCELULAR	CARCINOMA EPIDERMPOIDE
DEFINICION	Se define como una neoplasia maligna de melanocitos que suele afectar la piel 90%, 10%, y mucosas en un 1%	Neoplasia de baja malignidad por células similares a las basales y por un estroma fibroso	Neoplasia cutánea maligna de células suprabasales de epidermis (lesiones en situ)
ETIOLOGIA	Teorías exponen una mutación genética del cromosoma 9 en el gen supresor de tumores CDKN2A, inhibiendo vías de oncosupresion como lo son las CDK4/6	Derivado de una alteración a nivel de las células madres en el infundíbulo piloso, se relaciona con una expresión de queratinas de tipo K4-8-18-19 Mantiene una predisposición genética y ambiental, se caracterizan por producción de colagenasa tipo IV	Deriva de células suprabasales, sus etapas se dividen en: inicio: en relación al material genético (gen MC1R), promoción: ambiente con una aparición maligna, avance: progresión hacia la transformación maligna
EPIDEMIOLOGIA	3 tipo de cáncer más común en México Mayor incidencia en hombres que en mujeres Hombres >50 años y mujeres <40 años	Mayor incidencia en mujeres Mayor afección registrada en estados del norte del país <ul style="list-style-type: none"> • Michoacán 	Segundo lugar en frecuencia de cáncer de piel. predomina en personas caucásicas Predomina en hombres Predomina en edades >50-60 años
FACTOR DE RIESGO	Personas caucásicas Sexo masculino Exposición solar de 10 am a 14 hrs No excluye raza negra	Campeños Trabajadores ambulantes Personal de construcción Fitzarick 1-3, aunado a exposición solar	FACTORES EXTRINSECOS: <ul style="list-style-type: none"> • Exposición solar • Radiaciones ultravioletas • Exposición a hidrocarburos • Rayos x • VPH FACTORES INTRINSECOS <ul style="list-style-type: none"> • Albinismo • Inmunosupresión • Envejecimiento
CLINICA	Presencia de tumor pigmentado con cambios en: <ul style="list-style-type: none"> • Coloración • Morfología • Bordes • Tamaño • Evolución 	Crecimiento y sangrado lento Lesiones polimorfas, bien delimitadas con borde fultiforme De tipo perlado con presencia de telangiectasias	Aparece sobre una queratosis actínica Telangiectasias De evolución crónica

DIAGNOSTICO	A-B.C-D-E	Clínica Histopatología	Clínica Histopatología
TRATAMIENTO	CIRUGIA	Cirugía 5-fluoracilo Imiquimod	Quirúrgica in situ: márgenes 5 mm -1 cm Micografía de mosh Vacunas contra VPH
UBICACIÓN	Extremidades inferiores 50% <ul style="list-style-type: none"> • Pie 43% • Cabeza 23% • Tronco 13% Extremidades superiores 12% Cuello 2%	Cara 94% <ul style="list-style-type: none"> • Centro facial 82% • Mejilla • Nariz • Frente 	Cara 50-86% <ul style="list-style-type: none"> • Pabellones auriculares • Labio inferior • Mejillas Extremidades superiores 12% Dorso de manos piernas 9%
DATO	Alto riesgo de metástasis Evolución rápida y progresiva	Suelen ser bien definidas No suelen generar metástasis Son de crecimiento lento	Causa metástasis en 1-3% de los casos <ul style="list-style-type: none"> • 80% por vía linfática
CLASIFICACION		Nodular Pigmentada Infiltrante Micronodular Superficial Basoescamoso Fibroepitelial	Superficial Nodular Ulcerosa Vegetante Epidermoide oral Verrugoso
IMAGEN			

REFERENCIAS

Arenas, R. (2005). *Dermatología: atlas, diagnóstico y tratamiento*.

Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J.

(2016). Harrison, principios de medicina interna. En *McGraw-Hill Education eBooks*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=828623>