



Nombre del alumno: Juan Carlos Bravo Rojas

Nombre del tema: Tumores de la piel

Nombre del trabajo: Supernota

Nombre de la materia: Medicina interna.

Nombre del docente: Dr. Miguel Basilio Robledo

Parcial: 1ro

Nombre de la licenciatura: Medicina humana

Semestre: 5to semestre.

TUMORES DE PIEL

Más comunes

CARCINOMA BASOCELULAR

PROVOCADOS POR RAYOS UV

¿QUE ES?

Neoplasia epitelial de baja malignidad, formada por células que se parecen a las basales.

UBICACIÓN

Predomina en áreas expuestas al sol, como la cara, especialmente en la **nariz** y otras partes de la cabeza y cuello.



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Se manifiesta como una pápula o nódulo perlado con **telangiectasias** (vasos sanguíneos visibles). Puede ulcerarse, formando una úlcera con borde elevado.

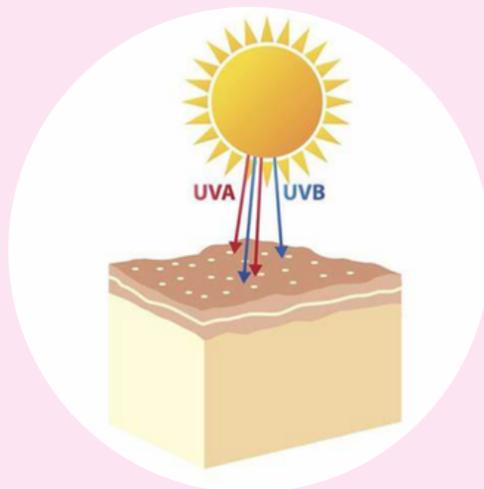
CLASIFICACIÓN:

- Tumoral o "nodular".
- Pigmentado.
- Infiltrante.
- Micronodular.
- Fibroepitelial.
- Morfeiforme o esclerodermiforme.
- Superficial o pagetoide.
- Basoescamoso.

LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA MICROGRÁFICA DE MOHS ES EL MEJOR TRATAMIENTO PARA TUMORES LOCALIZADOS EN LA ZONA CENTROFACIAL

RAYOS UV

Es posible que los rayos UV induzcan mutaciones en genes reguladores o supresores tumorales (gen PTCH en el síndrome de los nevos basocelulares) y que mecanismos relacionados con el receptor de apoptosis CD95 (Fas o Apo-1) impidan la eliminación del tumor por linfocitos T citotóxicos.



Es más frecuente en personas de piel blanca y ojos claros, en aquellas con exposición excesiva a la luz solar, y en albinos.

CLASIFICACIÓN



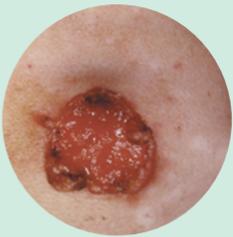
FORMA TUMORAL

produce una lesión saliente de aspecto lobulado, semiesférica, eritematosa o violácea, muchas veces con telangiectasias; se puede ulcerar o pigmentar, y suscitar las formas tumorales ulcerada o pigmentada.



FORMA TEREBRANTE

Úlcera de forma caprichosa, bien delimitada e infiltrada, de aspecto hemorrágico y crecimiento rápido



FORMA TUMORAL ULCERADA

Tiene aspecto nodular, con una úlcera central, bordes elevados y brillantes y superficie con telangiectasias,



FORMA PAGETOIDE O SUPERFICIAL

Produce una lesión aplanada, eritematosa, seca y con descamación, de aspecto psoriasiforme; puede estar pigmentada y ser múltiple.



FORMA FIBROEPITELIAL O TUMOR DE PINKUS

Se ubica en la parte baja de la espalda, con aspecto de acrocordón de un color rosado. El carcinoma basocelular infiltrante aparece como una placa aplanada y puede ulcerarse

FORMA MORFEIFORME O ESCLERODERMIFORME

Se localiza en cara; semeja morfea; se observan abundantes telangiectasias.

TUMORES DE PIEL

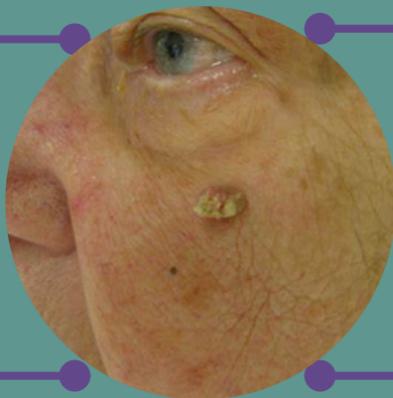
Más comunes

CARCINOMA EPIDERMOIDE

PROVOCADOS POR RAYOS UV

¿QUE ES?

Neoplasia cutánea maligna, derivada de las células suprabasales de la epidermis o sus anexos; se caracteriza por lesiones in situ,



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Presenta una lesión de crecimiento rápido, que puede ser ulcerada, verrugosa o una placa escamosa.

UBICACIÓN

Común en áreas expuestas al sol, como **la cara**, orejas, labios y dorso de las manos. También puede aparecer en mucosas

CLASIFICACIÓN:

- Superficial (intraepidérmico), nodular (tumoral) queratósico, ulceroso, vegetante o verrugoso, epiteliomatosis múltiple.

EL MEJOR TRATAMIENTO ES LA EXTIRPACIÓN QUIRÚRGICA. EN TUMORES IN SITU SE INCLUYEN MÁRGENES DE 5 MM, Y SI ES INVASOR, DE 1 CM.

FACTORES DE RIESGO

FACTORES INTRÍNSECOS

Entre los factores intrínsecos están la pigmentación cutánea, enfermedades linfoproliferativas, xeroderma pigmentoso, albinismo, epidermodisplasia verruciforme, envejecimiento, expresión de queratinas (K1/K10, K4, K8/ K18 e involucrina), la inmunosupresión por fármacos, y el trasplante de órganos.



FACTORES EXTRÍNSECOS

exposición a hidrocarburos, arsénico (aguas contaminadas, cap. 151), radiaciones UV (sobre todo UVB), rayos X y psoralenos más luz ultravioleta A (PUVA), así como agentes infecciosos (virus del papiloma humano [VPH]), cicatrices de quemaduras, úlceras y dermatosis crónicas.

CLASIFICACIÓN



FORMA SUPERFICIAL

Es intraepidérmica durante meses o años; se trata de un epiteloma in situ, como la enfermedad de Bowen y la eritroplasia de Queyrat que afecta el pene



FORMA NODULAR (TUMORAL) QUERATÓSICA

Produce lesión queratinizada de base infiltrada que puede causar un cuerno cutáneo o mostrar ulceración central con un cráter de queratina



FORMA VEGETANTE O VERRUGOSA

Casi siempre aparece sobre lesiones inflamatorias crónicas; produce una neoformación que puede alcanzar grandes dimensiones.



EPITELIOMATOSIS MÚLTIPLE

se acompaña de epitelomas basocelulares y enfermedad de Bowen



CARCINOMA EPIDERMOIDE ORAL

Predomina en varones, se relaciona con tabaquismo crónico, afecta fundamentalmente el labio inferior, paladar y lengua, empieza como eritroplasia y después adopta un aspecto nodular.

TUMORES DE PIEL

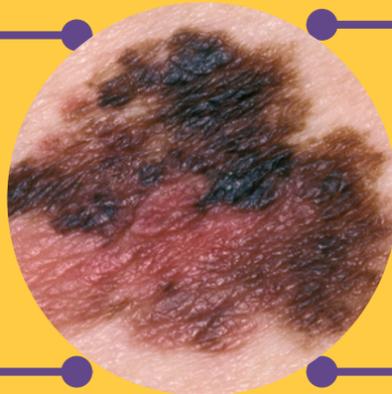
Más comunes

MELANOMA

PROVOCADOS POR RAYOS UV

¿QUE ES?

Neoplasia maligna que se origina en los melanocitos epidérmicos, dérmicos o del epitelio de mucosas.



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Es una lesión pigmentada que puede variar en color (negro, marrón, azul, rojo) y tamaño. Bordes irregulares y asimetría son comunes.

UBICACIÓN

Se presenta en cualquier parte de la piel (90%), pero es más común en áreas expuestas al sol, como la espalda en hombres y las piernas en mujeres.

A-ASIMETRÍA
B-BORDES
C-COLOR
D.DIÁMETRO
E-EVOLUCIÓN

EL QUIRÚRGICO OFRECE LA ÚNICA POSIBILIDAD DE CURACIÓN

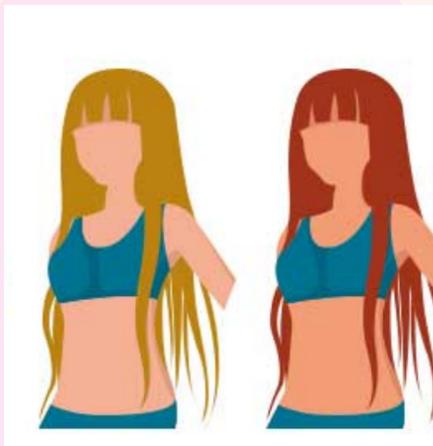
CLASIFICACIÓN:

- Clínicamente se reconocen el lentigo maligno, el melanoma lentigo maligno, el melanoma de extensión superficial, melanoma "nodular", melanoma acral lentiginoso, melanoma amelanítico, y el melanoma de mucosas y del sistema nervioso central o de vísceras.

FACTORES

EXPOSICIÓN CRÓNICA A RAYOS UV

Más que de la radiación acumulativa, el mayor riesgo se relaciona con el número de episodios agudos de quemadura intensa por luz solar, así como de la exposición durante la niñez antes de los cinco años de edad.



FOTOTIPO

fototipos I y II de Fitzpatrick

También está vinculada con exposición a luz artificial como psoralenos más luz ultravioleta A (PUVA) y la de camas de bronceado.

NIVELES DE RIESGO



RIESGO BAJO

Melanoma delgado o in situ, de menos de 1 mm de profundidad, y en más de 95% confinado al sitio primario



RIESGO INTERMEDIO

grosor intermedio, de 1 a 4 mm, con riesgo de metástasis ganglionares



RIESGO ALTO

melanoma grueso, de más de 4 mm; puede haber metástasis a distancia en más de 70%

ÍNDICE DE BRESLOW



MELANOMA IN SITU

0.5-1.0 cm
(margen quirúrgico)



0.1 A 1.99 MM

1.0 cm
(Margen quirúrgico)



>2.0 MM

2.0 cm
(Margen quirúrgico)

BIBLIOGRAFÍA

Alberto Arenas Guzman, atlas de
dermatología_diagnóstico_tratamiento