

CÁNCER DE LA PIEL WP

Dr. R. Alejandro Sánchez Almanza

¿Qué es el cáncer de la piel?

La **epidermis** es la capa más externa de la piel normal, de renovación continua. Aproximadamente cada 28 días, las células basales, es decir, las más profundas, emigran hasta la superficie para ser eliminadas como escamas. Existen diversos factores que contribuyen para que este proceso ordenado se altere y se produzcan los tumores de piel. **Uno de los factores más conocidos es la exposición solar excesiva sin una protección adecuada con antecedente de quemaduras durante la infancia.**

Los cánceres de piel más comunes comienzan en las células de la capa más superficial o externa (epidermis). Tienen su origen en las células llamadas **queratinocitos** y, con menor frecuencia, en los **melanocitos** (células del pigmento).

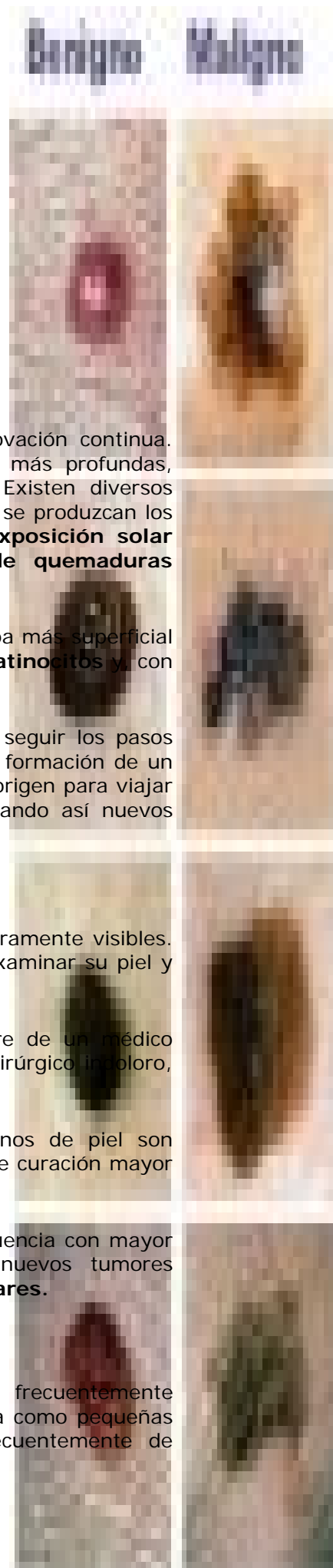
Cuando alguna de estas células crece en forma descontrolada, sin seguir los pasos normales para su crecimiento, desarrollo y maduración, comienza la formación de un cáncer de la piel. Además, puede desprenderse del tejido que le dio origen para viajar a distancia y alojarse en otros órganos. Ahí se multiplica, generando así nuevos tumores a los que se les denomina **metástasis**.

Características de los cánceres de la piel:

- Por lo general, crecen en la superficie de la piel y por eso son claramente visibles.
- Muchos son de crecimiento lento, lo que permite a las personas examinar su piel y reconocer el tumor como algo extraño y así consultar precozmente.
- El diagnóstico es relativamente simple y de bajo costo: requiere de un médico especializado y de la toma de una biopsia de piel (procedimiento quirúrgico indoloro, simple y carente de complicaciones para el paciente).
- Si el diagnóstico es precoz, la mayoría de los tumores malignos de piel son fácilmente extirpables mediante diferentes métodos, con un índice de curación mayor al 95%.
- Aún en aquellos pacientes con daño solar (fotodaño) y en consecuencia con mayor riesgo de desarrollar cánceres de la piel, pueden prevenirse nuevos tumores practicando **medidas sencillas para protegerse de los rayos solares.**

Lesiones pre-cancerosas

La **Queratosis actínica** es una de las lesiones de la piel más frecuentemente ocasionadas por la exposición a los rayos ultravioletas, se manifiesta como pequeñas manchas o relieves rojizos cubiertos de escamas o costras, frecuentemente de



Benigno Maligno

presentación múltiple y diseminada en la superficie de la piel, principalmente en la que se halla más expuesta al sol.

La **Queratosis actínica** se localiza principalmente en la cabeza, cuero cabelludo de los calvos, cara, orejas, , dorso de las manos y zona del escote; las lesiones pueden despertar en ocasiones sensación de picazón o bien resultar dolorosas a la presión. Si se inflaman, por lo general luego de un episodio de exposición solar sin protección adecuada pueden sangrar.

La importancia de estas lesiones radica en que hacen evidente una piel lo suficientemente dañada por el sol y **algunas de ellas pueden transformarse en verdaderos cánceres.**

Tipos de cáncer de piel

Formas más frecuentes de cáncer de la piel:

I.-Carcinoma basocelular (Epitelioma basocelular)

Este es el tipo de cáncer de la piel más frecuente en el ser humano, por lo general, se asocia con piel foto dañada, pieles muy blancas que no se broncean pero sí se queman y descaman. Prevalece en individuos de cabello rubio y ojos de tonalidades claras y más del 70% de estos tumores se asientan en la cara, orejas y cuello, aunque también pueden ubicarse en el tronco, brazos y manos.

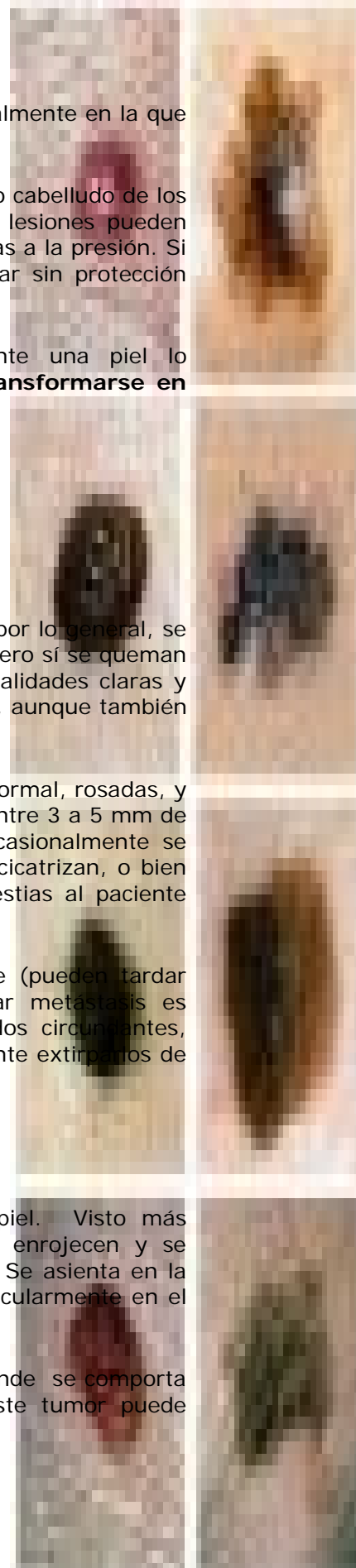
Se manifiesta como pequeñas elevaciones del mismo tono de la piel normal, rosadas, y en algunas ocasiones de tonalidades más oscuras, con un tamaño de entre 3 a 5 mm de diámetro o mayores, de superficie brillante y aspecto aperlado; ocasionalmente se observan pequeñas heridas cubiertas por costras de sangre que no cicatrizan, o bien úlceras de lento crecimiento que generalmente no ocasionan molestias al paciente pero que sangran fácilmente cuando se tocan, rascan o frotan.

Los epiteliomas o carcinomas basocelulares crecen muy lentamente (pueden tardar meses o hasta años para hacerse notar), su capacidad para dar metástasis es excepcional, sin embargo sí pueden invadir a los tejidos profundos circundantes, ocasionando la destrucción de los mismos. Por ello, es muy importante extirparlos de forma completa en el primer intento terapéutico.

Carcinoma espinocelular (Epitelioma espinocelular)

Es el segundo en frecuencia entre los tumores malignos de la piel. Visto más frecuentemente en pieles blancas que no broncean pero siempre enrojecen y se queman al exponerse al sol, por lo general con pecas y daño solar. Se asienta en la cara, en el borde de las orejas, el cuero cabelludo y los labios, particularmente en el labio inferior, debido a que está más expuesto al sol.

También puede crecer en la boca y en la región genital y perianal, donde se comporta con mayor agresividad. A diferencia del carcinoma basocelular, este tumor puede



Benigno

Maligno

generar metástasis a los ganglios de la región afectada, además de otros órganos, comprometiendo en ocasiones la vida del paciente.

Se manifiesta por abultamientos sólidos y redondeados en la superficie de la piel, de tamaño variable (a menudo de 1cm ó más), de color rojizo o piel normal, con escamas o costras adherentes, levemente dolorosos cuando se los toca o frota. Si la superficie se lastima, sangra con facilidad, difícilmente cicatrizan de forma espontánea. Su crecimiento es lento, pudiendo alcanzar gran tamaño y hasta ulcerarse, destruyendo los tejidos circundantes.

"Todo individuo que ha presentado epitelomas basocelulares y/o espinocelulares debe ser vigilado periódicamente de por vida, debido a que se incrementa la posibilidad de desarrollar nuevos tumores"

Melanoma maligno

Es el tumor maligno de la piel de mayor gravedad por su capacidad de migrar del lugar de origen, viajar por los vasos linfáticos o capilares sanguíneos y alojarse en los ganglios o en diferentes órganos (metástasis).

Su origen está en el **melanocito**, que es la célula que produce el pigmento (melanina), que permite el bronceado y determina los diversos tonos de la piel para las diferentes etnias y razas del planeta.

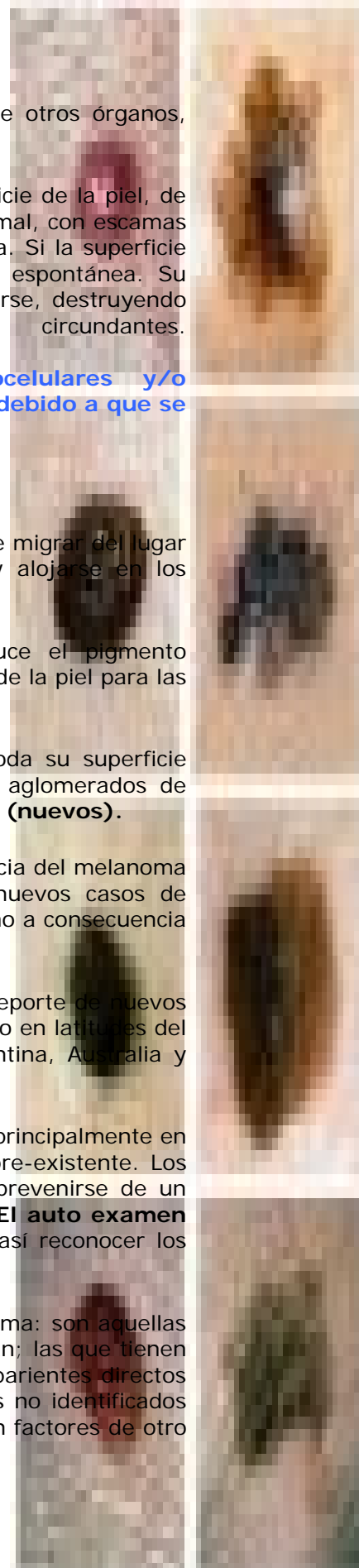
La piel tiene melanocitos que se distribuyen uniformemente en toda su superficie corporal, aunque también pueden encontrarse formando pequeños aglomerados de melanocitos en un punto determinado, dando así origen a los **lunares (nuevos)**.

En México no existe una estadística establecida que reporte la incidencia del melanoma en nuestra población. En los EEUU, se estima que hay 41.000 nuevos casos de melanoma por año y que fallecen alrededor de 7.200 pacientes por año a consecuencia de las complicaciones que se derivan de este tumor.

Actualmente se ha documentado un incremento del 3% anual en el reporte de nuevos casos para este tumor, un crecimiento preocupante también observado en latitudes del hemisferio Sur que corresponden a la zona geográfica de la Argentina, Australia y Nueva Zelanda.

El melanoma se origina a partir de los melanocitos de la piel normal, principalmente en zonas adyacentes a un lunar, o bien directamente sobre un lunar pre-existente. Los individuos que aplican protectores solares sobre sus lunares para prevenirse de un melanoma equivocan su conducta. **¡Deben proteger toda la piel! El auto examen de la piel** nos permite conocer las características de la misma y así reconocer los cambios que pudieran presentarse.

Hay personas que tienen un riesgo aumentado de padecer un melanoma: son aquellas con pieles muy blancas que siempre se enrojecen y nunca se broncean; las que tienen gran número de lunares, las que presentan **lunares atípicos** y los parientes directos de familiares que han padecido melanoma. Hay factores hereditarios no identificados que contribuyen a la aparición del melanoma, aunque también existen factores de otro orden que aún desconocemos.



Benigno

Maligno

El factor mas improtantemente conocido y que puede prevenirse es la exposición solar repetida desde la infancia, y más aún si ocurren quemaduras importantes en forma repetida. De allí la importancia de educar a los padres para que protejan la piel de sus hijos cuando por algún motivo se expongan al sol.

¿Qué aspecto tiene un melanoma?

Se aplica la **Regla del ABCD** para manchas, lunares y verrugas. Por lo general, aunque puede haber excepciones, las lesiones benignas (no cancerosas) son de forma simétrica, bordes bien definidos, color uniforme y con un diámetro menor de 5mm. No obstante conviene consultar ante la menor duda o sospecha de una lesión con estas características.

REGLA del ABCDE

A simetría: cambios en la **forma** de una mancha o lunar.

B ordes: cambios en los **bordes**, que se hacen más irregulares.

C olor: cambios de **color**. Aparecen diferentes tonos de pardo, negro, blanquecino, azul o gris.

D iámetro: cambios de **tamaño** de una mancha o lunar.

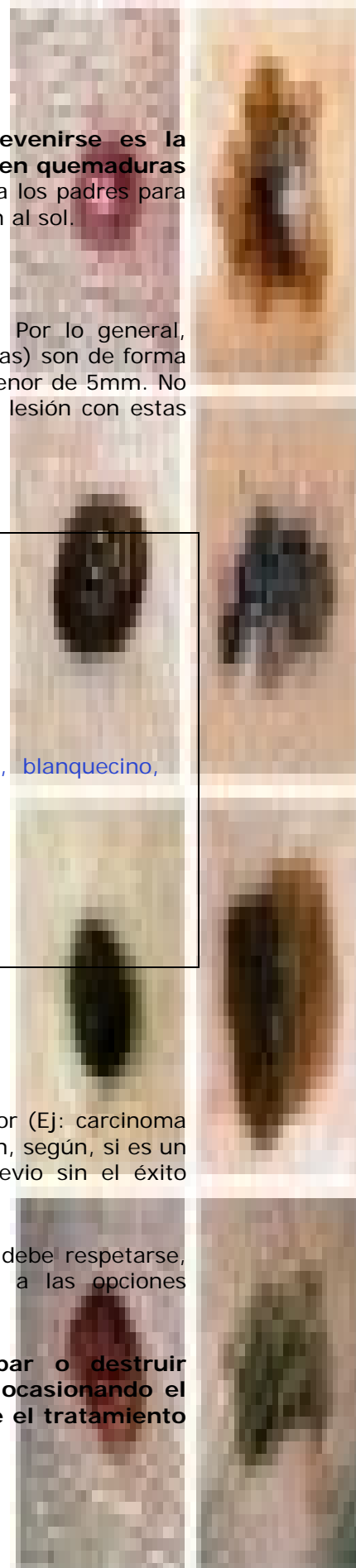
E levación: cambios en la **superficie** de una mancha o lunar.

Tratamiento del cáncer de piel

El tratamiento del cáncer de piel varía de acuerdo con el tipo de tumor (Ej: carcinoma basocelular, espinocelular o melanoma maligno), tamaño y localización, según, si es un tumor nuevo o recurrente luego de haber recibido tratamiento previo sin el éxito deseado, según la edad, sexo y el estado de salud del paciente.

Tambien se debe considerar el factor económico así como también debe respetarse, dentro de lo posible, las preferencias de los pacientes respecto a las opciones terapéuticas válidas para cada caso.

El objetivo primordial del tratamiento consiste en extirpar o destruir completamente el cáncer de piel con el primer tratamiento, ocasionando el menor daño posible a los tejidos sanos circundantes en donde el tratamiento



Benigno

Maligno

de elección para la mayoría de los cánceres de piel es quirúrgico. Los procedimientos más comúnmente empleados son:

El curetaje y la electrodesecación: Este método es el más simple para extirpar los tumores de piel. La lesión es raspada repetidamente mediante una legra, que es un instrumento en forma de cucharilla o anillo con el borde afilado. Posteriormente se utiliza una punta en aguja eléctrica que cauteriza el tejido para destruir las células cancerosas residuales y al mismo tiempo controlar el sangrado.

Este es el tratamiento de elección más comúnmente utilizado para el carcinoma basocelular. En comparación con la escisión quirúrgica; es económico, práctico y rápido aunque la cicatriz resulta más evidente. También es importante mencionar que el porcentaje de curación es ligeramente inferior a los métodos quirúrgicos con control de estudio histopatológico trasquirúrgico.

Extirpación quirúrgica total o radical: En este método se extirpa la tumoración incluyendo un margen adecuado de piel sana. Este tejido sano que se sacrifica contribuye a dar seguridad de que se han eliminado todas las células cancerosas. Según su tamaño y localización, la herida resultante se puede suturar o bien se cubre mediante un injerto o un colgajo de piel sana.

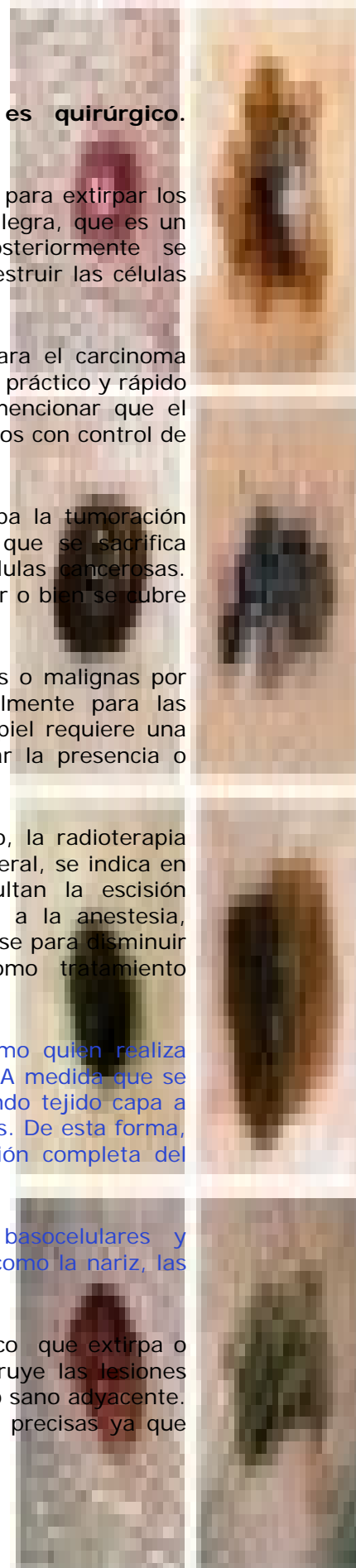
Criocirugía: El nitrógeno líquido destruye las células pre-cancerosas o malignas por un proceso de congelamiento. La Criocirugía se emplea principalmente para las Queratosis actínicas. Su empleo para el tratamiento del cáncer de piel requiere una gran experiencia y tiene la limitante de que no se puede controlar la presencia o ausencia de tumor remanente luego del tratamiento.

Radioterapia: En el cáncer de piel de difícil tratamiento quirúrgico, la radioterapia puede utilizarse para destruir selectivamente los tumores. Por lo general, se indica en pacientes mayores con complicaciones que imposibilitan o dificultan la escisión quirúrgica convencional (trastornos de la coagulación, intolerancia a la anestesia, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, etc.). También puede indicarse para disminuir el tamaño de un tumor antes de su extirpación o bien como tratamiento complementario luego del procedimiento quirúrgico.

Cirugía de Mohs: En este procedimiento se "afeita" el tumor como quien realiza cortes de fetas de tejido tumoral paralelos a la superficie de la piel. A medida que se retiran las capas, se analizan microscópicamente. Se continúa sacando tejido capa a capa hasta que no se haga evidente la presencia de células anormales. De esta forma, se involucra menos tejido sano y se puede garantizar la eliminación completa del tumor.

La cirugía de Mohs se indica habitualmente para tumores basocelulares y espinocelulares recurrentes o para aquellos ubicados en áreas tales como la nariz, las orejas o alrededor de los ojos.

Cirugía láser: aplicación de un rayo de luz coherente monocromático que extirpa o vaporiza las formaciones tumorales. Por su precisión, el laser destruye las lesiones tumorales por efecto de la fototermólisis selectiva sin destruir al tejido sano adyacente. Sus indicaciones para el tratamiento de cancer de la piel son muy precisas ya que



Benigno Maligno

ofrece algunas ventajas sobre otros tratamientos convencionales, principalmente, menor sangrado, aunque no garantiza mayor eficacia terapéutica.

Una modalidad terapéutica reciente es la Fototerapia Dinámica (FTD), basada en la fotooxidación de materiales biológicos, inducida mediante la incubación de un precursor para un agente francamente fotosensibilizante, el cual se deposita de manera selectiva en el interior de las células diana alteradas, con el único propósito de destruir selectivamente las células dañadas o alteradas en su estructura nuclear. El agente fotosensibilizante más comúnmente empleado, es el denominado Ácido 5-amino levulínico HCL (ALA HCL).

El **ALA HCL** está considerado como el primer paso en el proceso metabólico de la formación del grupo hemo, por lo que en realidad no podemos considerarle como un agente fotosensibilizante propiamente dicho, sin embargo, su estructura es determinante como precursor de la protoporfirina IX (pPIX) que si es un agente fotosensibilizante y que en condiciones normales el ALA HCL está firmemente controlado por un mecanismo de retroalimentación directa a través de la Ala-sintetasa presente en los núcleos celulares hemo.

Cuando el ALA se activa intracelularmente se incrementa la producción de pPIX, misma que se convierte en hemo a través de una ferroquelatasa que adiciona iones de hierro a la pPIX.

Inmunoterapia: Diversas investigaciones han comprobado que la inmunoterapia puede resultar útil en el tratamiento del cáncer de piel, especialmente en el caso del melanoma maligno.

Su uso está reservado al especialista en oncodermatología y para casos seleccionados, casi todos ellos de melanoma maligno.

El uso de Interferón en altas dosis ha sido aprobado por la FDA en los EEUU para casos de melanoma maligno de alto riesgo de metástasis o con metástasis ganglionares comprobadas. Su eficacia ha sido discutida en trabajos recientes. Las vacunas contra el melanoma son experimentales y se administran bajo estrictos protocolos de investigación.

