



CANCER DE PIEL

Dr. Cruz Gimeno
S^o de Cir. Plástica, Reparadora y Estética



ES EL CANCER MAS FRECUENTE
JUNTO CON EL DE PULMON,
COLON, MAMA Y PROSTATA



- Tumores cutáneos benignos: queratosis senil o seborreica, nevus, fibromas, adenomas, lipomas....
- Son los más frecuentes.

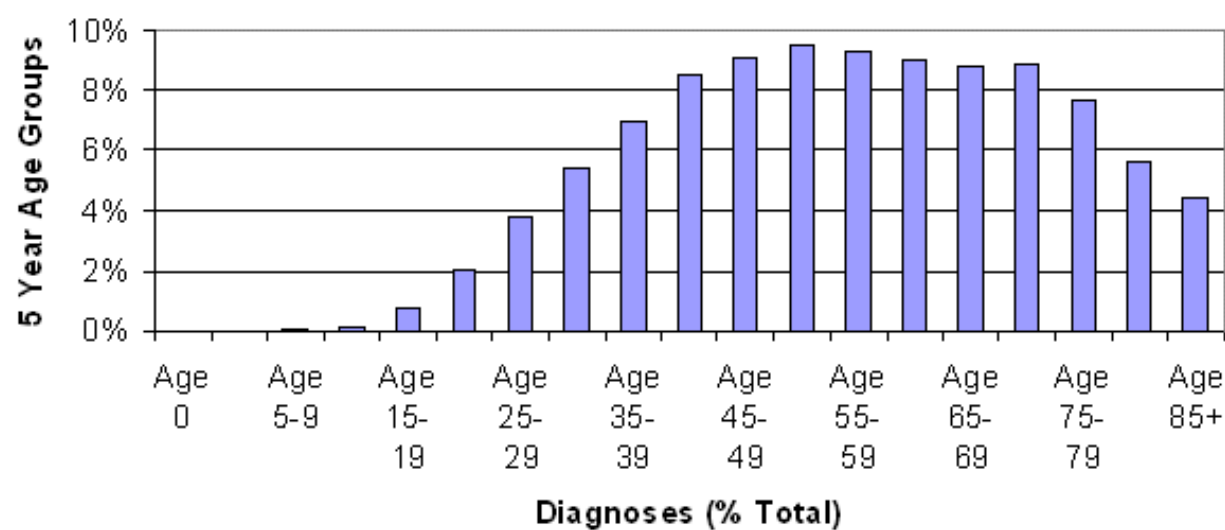


EPIDEMIOLOGIA

- Mayor frecuencia en hombres(2/1).
- Por exposición al sol.
- La incidencia aumenta a medida que nos acercamos al Ecuador.
- Mayor proporción de cáncer de piel en Australia, Nueva Zelanda.
- El tumor afecta principalmente a individuos entre 50-70 años.



**Malignant Melanoma Diagnoses for 2004 by Age
When Diagnosed**





- El cáncer de piel se da más en las personas de piel blanca y que han pasado mucho tiempo expuestas a los rayos solares, (exposición aguda y crónica)
- Quemaduras en <15 años. Doble riesgo de melanoma
- Aunque puede aparecer en cualquier parte de la piel, es más frecuente que se presente en la cara, cuello, manos y brazos.





- Este cáncer es uno de los más frecuentes de todos los tipos de cáncer, y se calcula que se diagnostican dos millones de casos nuevos al año en el mundo.
- Se puede reconocer por un cambio en el aspecto de la piel, como una herida que no sana o una pequeña protuberancia.
- También puede aparecer una mancha roja, áspera o escamosa con tendencia a crecer.



Patogénesis

- Genética: Pacientes con piel sensible al sol y con escasa pigmentación melánica (tipos I y II)

El melanoma es muy raro en la población negra u oriental, predominante, en zonas poco pigmentadas como las palmas y plantas y su pronóstico es peor.

- Daño actínico: Radiaciones ultravioletas solares (UVB), Radiación artificial (fototerapia y fotoquimioterapia), Rayos X o cobaltoterapia.



Patogénesis

- Carcinógenos: Arsénico
- Cicatrices y lesiones cutáneas crónicas: Radiodermatitis crónica, Estímulos mecánicos crónicos, Úlceras y Cicatrices atróficas y crónicas.(4% son Carcinomas)
- Lesiones precancerosas: xeroderma pigmentosum, síndromes con de basocelular múltiple,...
- Sobreexposición a lámparas y cabinas bronceadoras
Las lámparas bronceadoras son una fuente de radiación ultravioleta.



Patogénesis

- Edad

La mitad en personas mayores de 50 años.

- Predisposición familiar.

El riesgo es del 70% en pacientes con melanosis neurocutánea, xeroderma pigmentosum.

1% en hijos de pacientes con melanoma solitario no familiar y del 6% en familias con síndrome del nevus displásico

- Inmunosupresión



PERO DE TODOS ELLOS LOS PRINCIPALES SON.....



EL FOTOTIPO DE PIEL



Clasificación de FITZPATRICK de la reactividad de la piel al sol

Tipo I:

Blanca. Siempre se quema

Nunca se broncea. Muchas pecas, rubios de ojos azules. Nórdicos...

Tipo II:

Blanca. Usualmente se quema

Se broncea con dificultad

Tipo III:

Blanca. A veces se quema

Se broncea moderadamente

Tipo IV:

Marrón. No se suele quemar

Se broncea con facilidad

Tipo V:

Marrón oscura. Se quema muy raramente

Se broncea rápidamente

Tipo VI:

Negra. No se quema

Se broncea muy fácilmente.

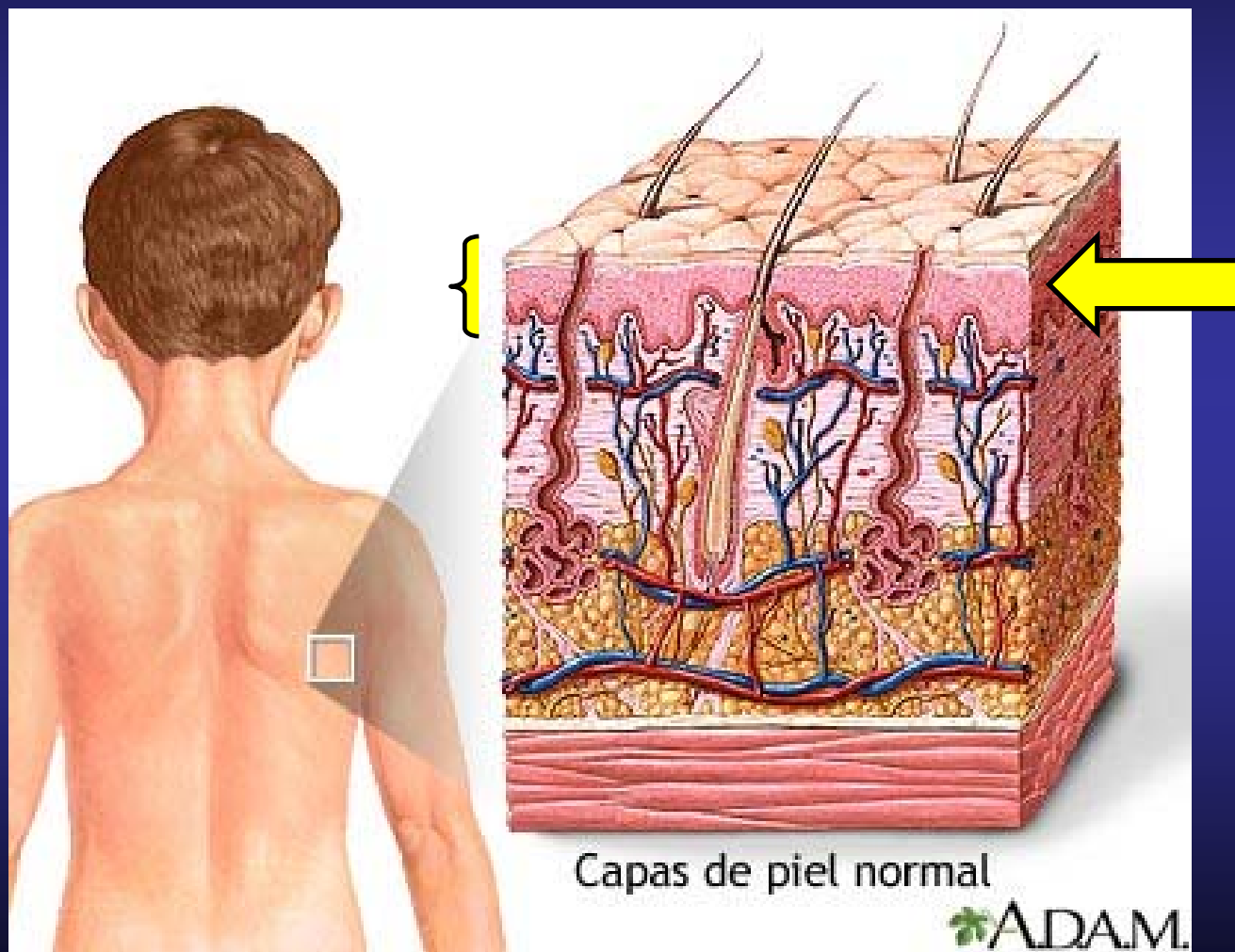


Y LA EXPOSICION PROLONGADA AL SOL





PERO.....¿ COMO SE PRODUCE?



Capas de piel normal

ADAM.



- El cáncer de piel es una enfermedad producida por el desarrollo de células cancerosas en cualquiera de las capas de la piel.
- Existen dos tipos: el tipo no melanoma y el melanoma.



- Carcinoma no melanocítico:
 - Basocelular (75%)
 - Epidermoide (25%)
- Melanoma maligno



- El cáncer de tipo no melanoma es el más frecuente
se forma a partir de otras células de la piel que no son las que acumulan el pigmento (los melanocitos).



1.- CA. BASOCELULAR

- **Características:**

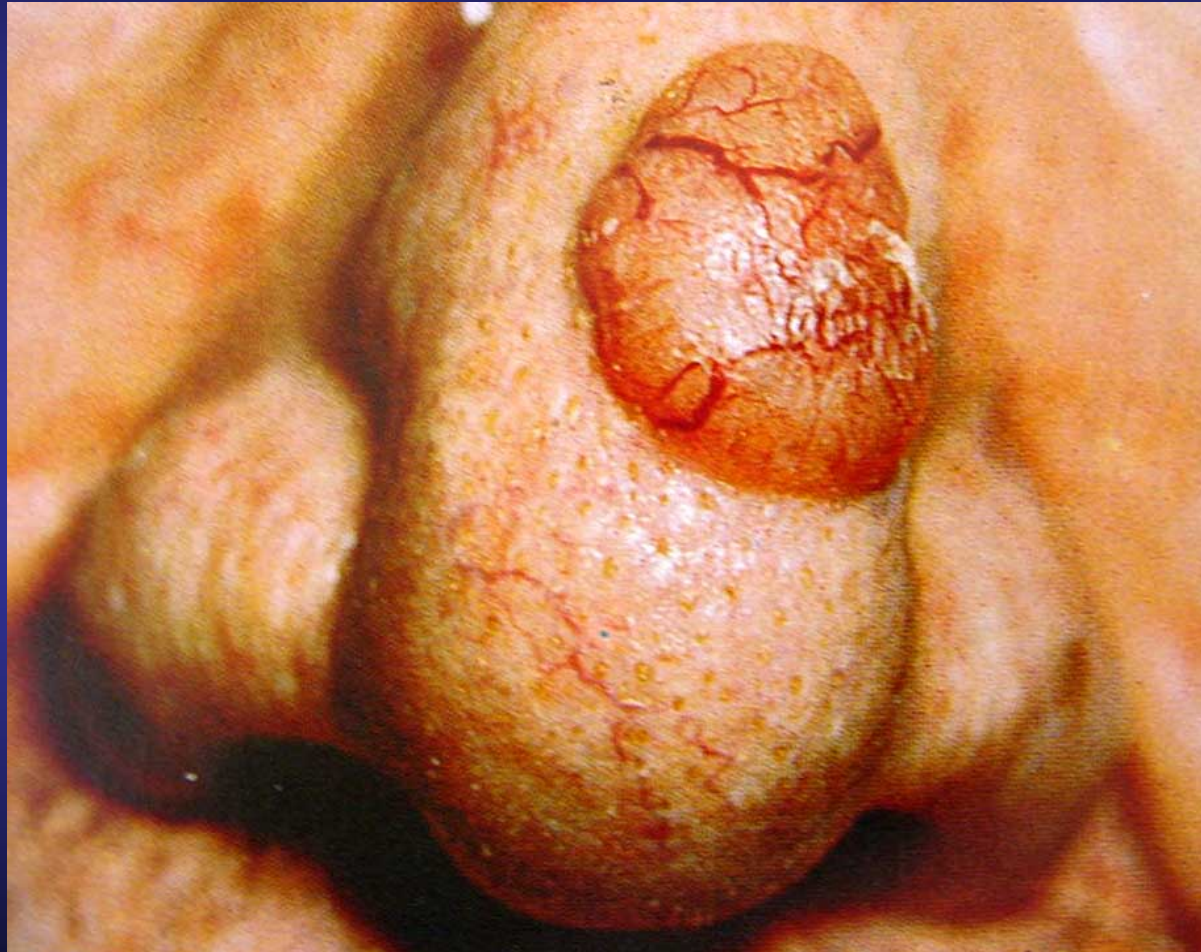
- Derivan de cél. Basales de la epidermis y sus anejos.
- Forma más frecuente. (75%)
- Elevada capacidad destruktiva local.
- No metastatiza.
- No afecta mucosas.
- Recidivante
- Y suele darse en aquellas zonas expuestas al sol.



1.- CA. BASOCELULAR

- Tm. De crecimiento lento.
- Fácil curación.
- Sin ttº: elevado poder destructivo.
- Pronóstico es bueno.
- Peor px.:
 - Tm con ulceración profunda.
 - Tm recidivados.
 - Surco perinasal, ángulo nasoorbitario, regiones retroauriculares

1.- CA. BASOCELULAR



CBC NODULAR



1.- CA. BASOCELULAR



ULCUS RODENS

1.- CA. BASOCELULAR



CBC PIGMENTADO

1.- CA. BASOCELULAR



CBC SUPERFICIAL



2.- CA. ESPINOCELULAR

- 2 ° en frec. (20%).
- El carcinoma de células escamosas capas intermedias de la epidermis.
Aparece normalmente en áreas expuestas al sol;
la nariz, orejas, frente, labio inferior y dorso de las manos.
- Forma de presentación más frec. : nódulo ulcerado o exofítico que asienta sobre zonas fotoexpuestas.



2.- CA. ESPINOCELULAR

Etiología:.

- Fotoexposición a la luz UV.
- Radiaciones ionizantes.
- Quemaduras.
- Úlceras crónicas (ÚLCERA DE MARJOLIN)
- Pac. inmunodeprimidos: papilomavirus humano



-De aspecto muy variable:

- Abultamiento rojo y duro.
- Aspecto escamoso.
- Costra que nunca cura nunca.
- Nodular.
- Verrugosa.
- Ulcerosa.(+Frec)



- A través del sistema linfático, puede extenderse (muy raro)
- Es un tumor con tendencia a crecer y a reaparecer en el mismo sitio una vez extirpado..
- Localización más frec.:
 - labio inferior (fumadores).
 - cara
 - brazos. Dorso manos.
- Curso progresivo.

2.- CA. ESPINOCELULAR



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: [+49] 9131 - 85 - 2727

2.- CA. ESPINOCELULAR





3.MELANOMA MALIGNO

Esta enfermedad se desarrolla en los melanocitos, células de la piel que producen la melanina que le da color.

Los melanocitos se encuentran en la epidermis.

El melanoma es el tipo de cáncer de piel menos común y más grave.

Puede extenderse fácilmente a otras partes del cuerpo a través de la sangre o del sistema linfático.



En los últimos años, la incidencia ha aumentado espectacularmente.

Se ha multiplicado por 3 en los últimos veinte años en España.

A pesar de esto, representa menos del 3% de todos los tumores

Las campañas de diagnóstico precoz han permitido que la mortalidad se reduzca un 30% desde los años setenta.

El melanoma representa un 4% de todos los tipos de cáncer de piel. es responsable del 79% de las muertes por cáncer de piel.

En Estados Unidos mueren aproximadamente unas 6.000 personas al año.



Se puede presentar a partir de lunares ya existentes, o como una formación nueva, pequeña y pigmentada, que aparece en una zona de la piel normal.

Por lo general, en los hombres suele aparecer en el tronco y en las mujeres, es más frecuente en la parte inferior de las piernas.

Estas personas suelen tener la piel clara.

Puede aparecer en personas de piel más oscura, en las manos, planta de los pies, y debajo de las uñas.

En algunos casos, el melanoma puede aparecer en otros tejidos distintos de la piel, como el intestino o el interior del ojo.

- MELANOMA MALIGNO





LESIONES PIGMENTADAS BENIGNAS

Dx.Diferencial

Efélide



Nevus Becker



NEVUS MELANOCITICO

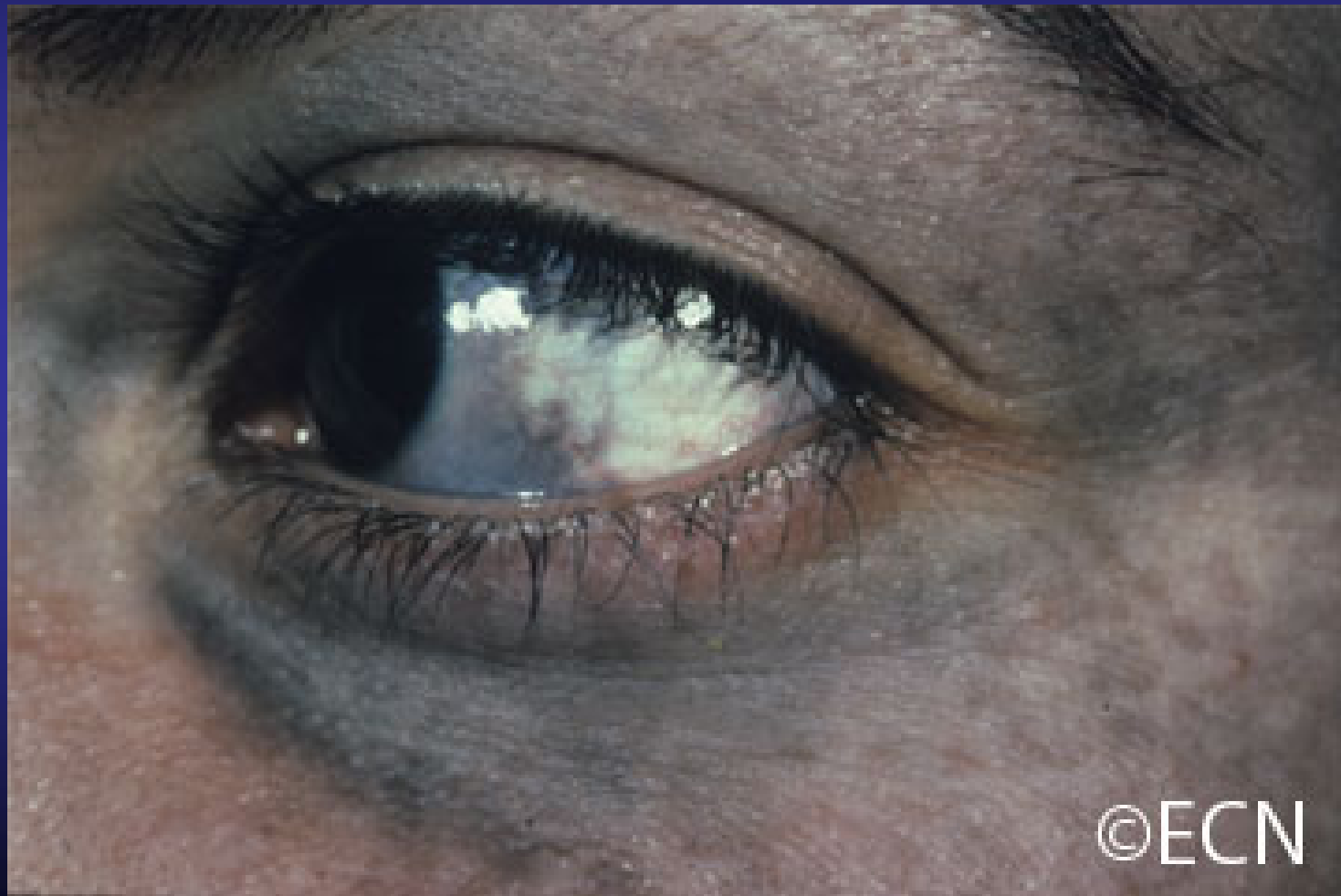


(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727

NEVUS MELANOCITICO CONGENITO



Nevus de Ota



NEVUS AZUL





DIAGNOSTICO

Y

PREVENCION



DIAGNOSTICO

- Basado en Historia clínica y en la observación de las lesiones
- Ante una sospecha se realiza BIOPSIA ó EXCISIÓN
- Cuando se sospecha que el estadio del cáncer es alto, se realizarán otras pruebas para el diagnóstico de la extensión como TAC, análisis o pruebas de medicina nuclear...



Examine skin regularly
for moles with:



- Asymmetry
- Irregular Borders
- Uneven Colours
- Large Diameter



SINTOMAS

- El cáncer de piel no melanoma puede tener el aspecto de diversas marcas en la piel.
- El melanoma puede aparecer como un cambio en aquellas manchas de la piel.
- En general, hay que consultar por cualquier mancha que crezca, cambie de forma o de color, sobre todo si se oscurece.
- También si se abulta, pica o sangra.





La mayoría de los lunares son benignos.

Es importante reconocer sus cambios.....

La regla del ABCD puede ayudar a reconocer un melanoma:

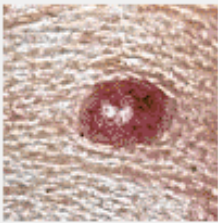
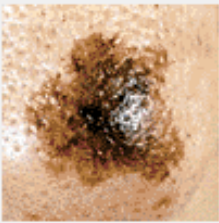
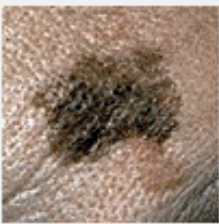
Asimetría: la mitad del lunar no se corresponde con la otra mitad.

Bordes irregulares: los bordes del lunar son desiguales.

Color: el color del lunar no es uniforme,
varían desde un marrón a un rojo, o azul.

Diámetro: el lunar tiene más de 6 milímetros de ancho.



Lunar Normal	El Melanoma	Señal	Característica
		Asimetría	una mitad del lunar no coincide con la otra
		Borden	el borde (contorno) del lunar es desigual o irregular
		Color	el color del lunar no es uniforme
		Diámetro	el diámetro del lunar es mayor que un borrador de lápiz

Fotografías usadas con el permiso del Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute)



PREVENCIÓN

Evitar una intensa o prolongada exposición al sol,
no exponerse en horas en las que la radiación solar es mayor

Utilización de materiales que protejan las zonas más delicadas
como es el uso de sombreros, de gafas o utilizar telas
adecuadas para cubrir la piel





Principales medidas antes y durante la exposición solar:

- Evitar el uso de cosméticos que contengan alcohol y perfumes.
- Elegir el protector solar adecuado, en función del tipo de piel.
- Aplicar el producto solar 30 minutos antes de tomar el sol y sobre la piel seca.
- Evitar tomar el sol sin protección entre las doce de la mañana y las cuatro de la tarde, incluso en zonas de gran altitud.
- El agua, la nieve y la arena actúan reflejando los rayos solares y aumentando su intensidad.



- Las primeras veces que se tome el sol, se deberá emplear un factor de protección más elevado.
- Aún en los días nublados, hay que utilizar el protector solar.
- Hay que ingerir muchos líquidos para compensar la pérdida de líquidos debido a la exposición solar.
- Después de un baño, cuando se haya sudado mucho, o tras pasar dos horas de la anterior aplicación, habrá que volver a aplicar la crema protectora.



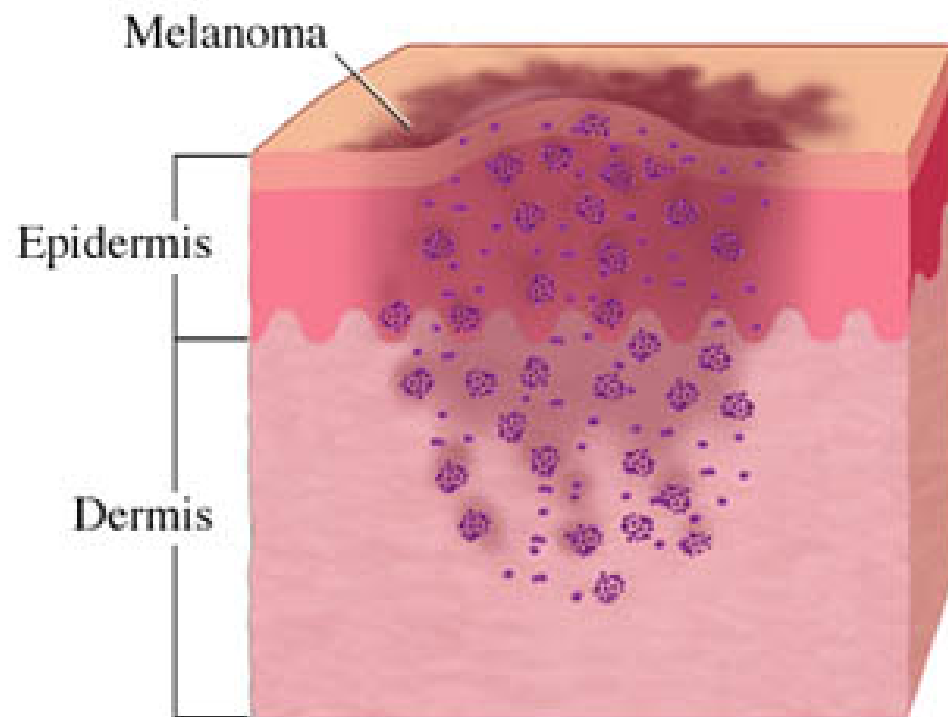
ESTADIOS DEL CÁNCER

Todos los tumores tienen estadios 0-IV

0: es un tumor in situ (localizado).

IV: tiene metastasis.

I-II: No melanomas: >2 cm de extension
Melanomas: >1.5 mm de grosor





- Para la etapa I el índice de supervivencia para cinco años es de más del 95%.

- Para las etapas II: 80%
 III: 50%

En la etapa IV : <20%



TRATAMIENTO

Ca epidermoide y basocelular:

- Escisión simple, con anestesia local
- Se envía para análisis A.P.
- Cierre simple
- Ampliación de márgenes si bordes afectos.



Tto del Melanoma:

- Excision amplia, con tejido subcutáneo, hasta fascia muscular.
- Si hay adenopatías, hacer linfadenectomía.
- La quimioterapia sistémica se emplea
Como tratamiento paliativo de los síntomas.

Después del tratamiento de cirugía en algunas metástasis dérmicas, cerebrales, intestinales u óseas.

Combinación de fármacos,
las tasas de respuesta no superan el 30%.



Se pueden asociar a medicamentos de inmunoterapia como son el TNF, la IL-2 y los Ac. monoclonales.

La radioterapia se utiliza en este tipo de cáncer en aquellos pacientes que no pueden someterse a cirugía por su estado general.



CONCLUSIONES:

- El cáncer de piel es muy frecuente, especialmente en países soleados como España
- Los principales factores de riesgo son la predisposición genética y, sobre todo la exposición solar.
- La exposición solar afecta de forma aguda y crónica.
- El principal tratamiento es hacer un diagnóstico precoz y una prevención adecuada con protectores solares, especialmente en niños.
- Ante cualquier cambio de una lesión cutánea se debe consultar con el especialista.



Gracias

