

Cáncer de Piel No Melanoma

Henriette De La Garza, MD, Jennifer Turnham, BS y Kesha Buster, MD

¿Cuales son los cánceres de piel no melanoma?

El cáncer de piel es la neoplasia maligna más común en los Estados Unidos y representa aproximadamente del 35% al 45% de todos los cánceres en los caucásicos, del 4% al 5% en los hispanos y del 1% al 4% en los asiáticos, indios asiáticos y afroamericanos. Aunque el cáncer de piel ocurre con menos frecuencia en personas de piel oscura, a menudo se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad en comparación con las personas de piel clara. Por lo tanto, es importante que las personas de todas las razas sean conscientes de los riesgos del melanoma- -El tipo más mortal de cáncer de piel -- y de otros tipos más comunes que se denominan colectivamente cáncer de piel no melanoma (CPNM). El carcinoma de células escamosas (CCE) y el carcinoma de células basales (CCB) son las dos formas más comunes de CPNM.

El CCE representa aproximadamente el 20% de todos los cánceres de piel y el 75% de todas las muertes por cáncer de piel, excluyendo el melanoma. Es el cáncer de piel más común en afroamericanos e indios asiáticos y el segundo cáncer de piel más común en Hispanos, asiáticos (chinos y japoneses) y caucásicos. El CCB es el cáncer de piel más común en hispanos, asiáticos chinos y japoneses y caucásicos. Aunque el CCB puede ser destructivo localmente, rara vez hace metástasis (se propaga).

¿Cuál es la causa del CPNM?

El CPNM tiene muchas causas. La radiación ultravioleta (UV) de la luz solar, los procesos de cicatrización, lesiones crónicas y un sistema inmunológico deprimido (por ejemplo, después de un trasplante de órganos) contribuyen al desarrollo de CPNM. La radiación ultravioleta es la causa principal de CCE y CCB en caucásicos, hispanos y asiáticos. Sin embargo, los factores predisponentes más importantes para el desarrollo de CCE en afroamericanos son cicatrices crónicas, traumatismos e inflamación (p. Ej., Quemaduras, curación de úlceras en las piernas, lupus cutáneo), no la exposición al sol. El principal factor de riesgo de CCB en todas las razas es la radiación ultravioleta. Sin embargo, el color de piel más oscuro proporciona un efecto protector, ya que el CCB es más común en personas afroamericanos de piel más clara que de piel más oscura.

¿Cómo sé si tengo CPNM?

CPNM puede verse de muchas formas diferentes. Tanto el CCE como el CCB pueden no presentar síntomas o crecer lentamente con el tiempo con dolor asociado o sangrado espontáneo. En las personas de piel oscura, el CCE tiende a ocurrir en la piel que no está expuesta, como las piernas, el ano y los genitales, mientras que en las personas de piel más clara, la piel expuesta al sol es el sitio más común. Los CCB ocurren con mayor frecuencia en las regiones de cabeza y cuello en todas las razas. Estos se presentan más comúnmente como protuberancias indoloras, brillantes y solitarias. Al igual que los CCE, estos pueden tener tendencia a sangrar fácilmente. En las personas de color, más del 50% de los CCB tienen pigmento (color oscuro), en comparación con solo el 5% en los caucásicos. Si alguna lesión nueva es dolorosa, sangra, crece, cambia o le preocupa de alguna otra manera, debe ser evaluado por su dermatólogo.

¿Cuáles son los tratamientos para el CPNM?

Hay muchas opciones de tratamiento para el CPNM. La forma de tratamiento más adecuada depende del tamaño del tumor, la ubicación y el tipo de cáncer de piel. Su dermatólogo debe ayudar a determinar qué tratamiento es el adecuado para usted.

La cirugía de escisión sigue siendo el método más común para tratar el CPNM. Es eficaz en el tratamiento de tumores pequeños y de bajo riesgo.

La cirugía micrográfica de Mohs (CMM) es especialmente útil en el tratamiento de tumores grandes y aquellos en ciertas áreas de la cara. Este método permite a los cirujanos asegurarse de que se eliminen todas las

extensiones de tumores malignos mapeando los bordes del tumor extirpado y analizándolo con un microscopio.

La electrodesecación y legrado (ED&C) es otro método ampliamente aceptado para tratar el CPNM de bajo riesgo. Durante este procedimiento, se usa una corriente eléctrica para destruir el tejido que posteriormente se raspa con un instrumento delgado y afilado conocido como cureta. Este método suele dejar una cicatriz redonda.

La criocirugía es otra técnica utilizada en el tratamiento del CPNM. Esta técnica utiliza nitrógeno líquido para congelar el tejido tumoral. Después de congelarse, el área generalmente se ampolla antes de curarse en tres o cuatro semanas.

Opciones no quirúrgicas

Además de las técnicas quirúrgicas, los inmunomoduladores tópicos, como el imiquimod, han obtenido la aprobación reciente de la FDA para el tratamiento del CPNM delgado. Éstos tratan el cáncer de piel estimulando el sistema inmunológico local para matar el tumor. Otra opción es la terapia fotodinámica (TFD), que es una combinación de una crema fotosensibilizante tópica y una luz especializada. Además, la crema de 5-fluorouracilo (un agente quimioterapéutico) se puede usar para tratar el CPNM. Todas las opciones tópicas tienen el beneficio de tratar el CPNM con menos riesgo de cicatrices. Sin embargo, a diferencia de CMM, escisión o ED&C, no se puede determinar la curación completa y no se pueden usar agentes tópicos en tumores grandes o profundos. En general, las tasas de curación son más bajas y las recurrencias más comunes que con los tratamientos quirúrgicos. Por último, la radiación se usa en tumores grandes o de alto riesgo que no pueden tratarse completamente con cirugía.