

INFO PARA PERIODISTAS

Del 14 al 18 Noviembre de 2016

23° CAMPAÑA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL



ANEXO: Tipos de Cáncer de Piel

1. **Carcinoma Basocelular (CBC)**

Es el cáncer más frecuente en el humano, especialmente en la raza blanca, con continuo crecimiento de su incidencia en las últimas décadas, involucrando a grupos de personas cada vez más jóvenes.

La principal causa de su aparición es la exposición crónica a las radiaciones ultravioletas (RUV). Es por eso que frecuentemente estos tumores se los encuentra en la piel expuesta al sol. Sin embargo, pueden desarrollarse en zonas ocultas como genitales y cuero cabelludo con pelo.

En la actualidad se considera que 3 de cada 10 personas de raza blanca tienen la posibilidad de desarrollar un CBC.

Son tumores de crecimiento lento que excepcionalmente dan metástasis pero, sin tratamiento, puede crecer y ser destructivo localmente y extenderse a áreas próximas pudiendo de esta forma invadir estructuras vitales como el ojo, nariz, conducto auditivo, entre otros. **El pronóstico es excelente cuando el tratamiento es adecuado y precoz.**

Factores de riesgo:

- Piel clara y ojos claros.
- Exposición crónica a RUV naturales o artificiales (camas solares).
- Antecedente de quemaduras solares.
- Localización geográfica con mayor intensidad de RUV.
- Cambio climático.
- Inmunodepresión.
- Genodermatosis. (enfermedades hereditarias que predisponen al cáncer de piel)
- Exposición al arsénico (ingesta de agua con niveles elevados de arsénico).
- Exposición a radiaciones.
- Ulceras crónicas y cicatrices antiguas.

Los signos clínicos que deben llamar la atención de la posibilidad de padecer un CBC son:

- Lastimadura o úlcera que sangra y no cicatriza. Generalmente no duele.

1



PARA MAS INFO DE PRENSA

S.D.I.

4761.4792 / 155.751.6037

info@lazos-sdi.com.ar

INFO PARA PERIODISTAS

- Mancha rosada o área irritada que no desaparece.
- Pequeño bulto o crecimiento, de aspecto brillante, a veces rosado. de borde elevado que crece.
- Herida o lastimadura que no cura.

Tratamiento:

Existen varios tratamientos para estos tumores, entre ellos: cirugía convencional, cirugía micrográfica de Mohs, curetaje y electrodesecación, criocirugía, radioterapia, imiquimod, terapia fotodinámica, láser, 5 fluoruracilo, interferón.

El médico dermatólogo le aconsejara sobre el método indicado en cada circunstancia y acorde a cada paciente.

2. Carcinoma Espinocelular (CEC)

Es el segundo cáncer de piel en frecuencia de aparición. Puede desarrollarse sobre piel, mucosas o semimucosas de labio, boca, lengua, genitales y canal anal. Sin tratamiento este tumor puede invadir en profundidad, dar metástasis y llevar a la muerte.

La exposición crónica a la RUV causa la mayoría de los carcinomas espinocelulares. Esta es la razón por la cual aparecen en las zonas expuestas de la piel como la cara, pabellones auriculares, cuello, cuero cabelludo principalmente en calvos, dorso de manos, hombros, brazos, pecho y espalda.

Factores de riesgo:

- Piel clara y ojos claros.
- Exposición crónica a RUV naturales o artificiales (camas solares).
- Antecedente de quemaduras solares.
- Localización geográfica con mayor intensidad de RUV.
- Cambio climático.
- Inmunodepresión.
- Genodermatosis: enfermedades hereditarias que predisponen al cáncer de piel.
- Exposición al arsénico: ingesta de agua con niveles elevados de arsénico.
- Exposición a radiaciones.
- Ulceras crónicas y cicatrices antiguas.
- Dermatitis inflamatorias crónicas.
- Presencia de dermatosis precancerosas como las queratosis actínicas, leucoplasia o queilitis actínicas

Los signos clínicos que deben llamar la atención de la posibilidad de padecer un CEC son:

- Lesión áspera al tacto. Dura.
- Elevación circunscripta que aumenta de tamaño progresivamente.
- Lesión verrugosa, rugosa, que persiste en el tiempo.

Tratamiento:

INFO PARA PERIODISTAS

El tratamiento de elección para todos los carcinomas espinocelulares es la cirugía convencional o la cirugía micrográfica de Mohs. Cuando no sea posible la cirugía, por problemas de salud o tumores irresecables, se podrá emplear la radioterapia. En algunos tumores de bajo riesgo, es factible emplear tratamientos como curetaje y electrodesecación, criocirugía, imiquimod, terapia fotodinámica, laser, 5 fluoruracilo, interferón.

El médico dermatólogo le aconsejara sobre el método indicado en cada circunstancia y acorde a cada paciente.

3. Melanoma (MC)

Es el cáncer de piel más peligroso si no es diagnosticado en forma temprana por su posibilidad de dar metástasis a distancia.

Se desarrolla a partir de un crecimiento descontrolado de las células productoras de pigmento o melanocitos. Por ello, la mayoría de los melanomas son de color pardo negruzco. A veces los melanomas en su crecimiento pierden capacidad de producir pigmento y las lesiones son color piel o rojizas.

La enfermedad puede desarrollarse a partir de un lunar (o nevo) pero, en la mayoría de los casos también puede aparecer sin lesión previa y crecer rápidamente. Cuando se desarrolla a partir de un lunar preexistente, generalmente éste presenta cambios en su superficie o tamaño, y puede doler o picar. El melanoma puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero en el hombre ocurre más frecuentemente en la espalda y en la mujer en las piernas.

Cualquier persona puede desarrollar un melanoma, pero existen **situaciones o condiciones predisponentes:**

- Piel clara y ojos claros.
- Antecedentes de quemaduras solares frecuentes en la infancia y la adolescencia.
- Uso de camas solares.
- Presencia de múltiples lunares.
- Presencia de lunares atípicos (con bordes y color irregulares).
- Historia familiar o personal de melanoma.

Debemos sospechar la presencia de un melanoma cuando sobre la superficie de la piel vemos una mancha de color negra o marrón, en raras ocasiones rosada, nueva o que estaba y ha cambiado. Por cual es muy útil tener en cuenta las reglas del **ABCD-E** cuando realizamos el autoexamen:

A- asimetría (al cortar la lesión en dos mitades, ellas son distintas entre sí).

B- bordes (son irregulares).

C- color (varios: un solo color negro intenso o varios colores en una misma lesión).

D- diámetro (cambios en el tamaño).

E- Evolución (cualquier cambio en el aspecto a través del tiempo)

Tratamiento:

INFO PARA PERIODISTAS

El primer paso del tratamiento es la extirpación quirúrgica de la lesión. La decisión de realizar una exploración de los ganglios linfáticos cercanos al melanoma dependerá de la profundidad y el espesor de la lesión o de la presencia de ganglios palpables. Cuanto más profundo es un melanoma mayor tiene mayores posibilidades de diseminarse a los ganglios.

El melanoma es un tumor potencialmente curable si se lo detecta precozmente, pero es mortal dejado a su libre evolución. No podemos modificar el tipo de piel con el que nacimos, pero si podemos evitar los daños de las radiaciones UV.

Fuente: Comité de expertos de la Campaña Nacional de Prevención de Cáncer de Piel (Sociedad Argentina de Dermatología).

Más anexos temáticos disponibles: El sol y el deporte – Introducción a la temática – Estadísticas – Tips para proteger tu piel – Autoexamen – Buen uso de los protectores solares – Camas solares – El sol y las embarazadas – El sol y los niños – Fototipos: factores de riesgo – Preguntas para consultorio – Protectores solares – Qué es quemarte – Radiaciones Solares – Tipos de cáncer de piel – Los 10 mandamientos para cuidar tu piel – Mitos y verdades sobre la exposición al sol.