

Sobre los tumores de piel malignos podemos decir que:

- El dermatólogo es el más capacitado para hacer el diagnóstico oportuno.
- La detección oportuna de tumores malignos de la piel permite tratamiento temprano, lo que se traduce en porcentajes elevados de curación.
- La sobrevida del paciente mejora cuando el tratamiento inicial es el indicado.
- El retraso en el diagnóstico empobrece la sobrevida del paciente.
- La resección inadecuada del tumor entorpece la estadificación del cáncer, lo que dificulta el tratamiento y empeora el pronóstico.
- Un porcentaje importante de los pacientes con cáncer de piel que acude al dermatólogo ha sido tratado previamente por médicos no dermatólogos, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento, afectando así el pronóstico y sobrevida del paciente.



DIRECTORIO

Dr. José Angel Córdova Villalobos
SECRETARIO DE SALUD

Dr. Julio Sotelo Morales
TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS
NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Dr. Bernardo Bidart Ramos
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN
DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

Dr. Mucio Moreno Portillo
DIRECTOR GENERAL

Dr. Luciano Domínguez Soto
JEFE DE LA DIVISIÓN DE DERMATOLOGÍA

Dra. Judith Domínguez Cherit
COORDINADORA GENERAL

Dra. Veronica Fonte Avalos
Dra. Daniela Gutierrez Mendoza
COORDINADORAS ADJUNTAS

Dra. María Elisa Vega
Dra. Sonia Toussaint
SECCIÓN DE DERMATOPATOLOGÍA

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
DIVISIÓN DE DERMATOLOGÍA
dermagea@gmail.com

CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUMORES DE LA PIEL



CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DE TUMORES DE LA PIEL

Calz. de Tlalpan 4800, Col. Sección XVI
México, D.F. 14000

SALUD



GENERALIDADES

En la piel existen múltiples tumores benignos y malignos, muchos de los cuales se parecen y pueden confundirse entre sí. El dermatólogo es el médico capacitado para diferenciarlos. Es importante que sea este quien los diagnostique de forma temprana para dar un tratamiento adecuado.



TUMORES BENIGNOS

Los lunares o nevos melanocíticos son los tumores benignos más comunes en el ser humano. En el adulto, las queratosis seborréicas o verrugas seborréicas, es el tumor más frecuente. Tiende a aumentar con los años, por lo que suelen ser numerosas en edad avanzadas.

La mayoría comienza en la infancia, entre los 2 y 6 años de edad. Al inicio suelen ser lesiones planas no mayores de 6 mm, de bordes regulares y color

uniforme que va desde el café claro al negro. Con los años, dependiendo de su localización, se pueden volver elevadas, de superficie lisa, verrugosa o polipoide.



Otra lesión benigna muy común es la queratosis seborréica o verruga seborréica, sin duda el tumor más frecuente en el adulto. Tiende a aumentar con los años por lo que suelen ser numerosas en edades avanzadas. Son tumores ligeramente elevados, en ocasiones semiesféricos bien limitados, únicos o múltiples, de color café claro hasta muy oscuro, de 1 a 2 mm hasta 3 o 4 cm, de superficie verrugosa con queratina. Sin embargo, puede haber lesiones hemisféricas y lisas que pueden confundirse con nevos o melanoma.



TUMORES MALIGNOS

El cáncer cutáneo incluye tumores de diversas estirpes, grados de agresividad, pronóstico y sobrevida. Las variedades más frecuentes son el carcinoma basocelular, el carcinoma epidermoide y el melanoma.

El carcinoma basocelular (CBC) es el cáncer más frecuente en la piel, es de baja malignidad y rara vez hace metástasis, sin embargo algunas formas pueden ser infiltrantes y destructivas, y provocar la muerte por complicaciones.

Predomina en 5ta y 7ma décadas de la vida aunque puede desarrollarse en adultos jóvenes. Se presenta sobre todo en cara y tiene diversas formas clínicas: nodulares, ulceradas y pigmentadas que puede confundirse con queratosis seborreicas, CEC y melanoma.



El carcinoma espinocelular o epidermoide (CEC), segundo lugar en nuestra población, es más frecuente a partir de los 50 años de edad. Tiene un grado de malignidad intermedio entre el CBC y el melanoma. Se desarrolla en sitios de exposición solar. Inicia como una placa que al crecer puede ulcerarse o ser de aspecto nodular, hiperqueratósica o vegetante. Puede confundirse con verrugas vulgares, granuloma piógeno e incluso CBC y melanoma.



El melanoma, tercer lugar en cáncer de piel y primer lugar en mortalidad, es un tumor predominantemente de adultos, aunque puede verse en niños sobre todo en el aparato ungueal. Tiene diferentes formas clínicas, que también tienen diferente comportamiento y pronóstico. Puede presentarse como una mancha irregular con diversos tonos de café a negro o azuloso. Puede ser confundido con lesiones benignas como nevos o queratosis seborréica.

La estadificación y el pronóstico y tratamiento del melanoma dependen entre otros factores de la invasión del tumor. El pronóstico del melanoma puede ser modificado mediante el diagnóstico oportuno por parte de un especialista. Cuando un melanoma se rasura no se puede estadificar, por eso es indispensable seguir la regla de "NUNCA RASURAR UNA LESIÓN PIGMENTADA SIN DIAGNÓSTICO".

