

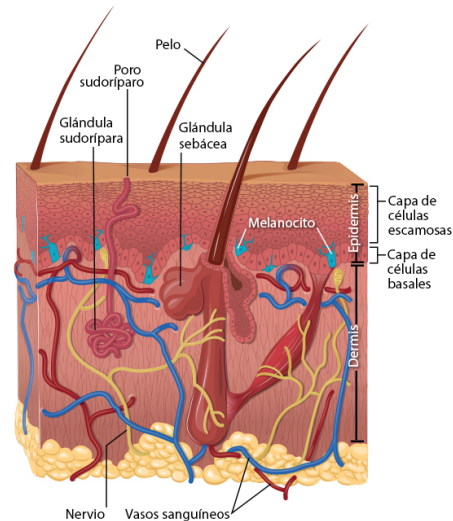
Carcinoma basocelular: ¿Qué debo saber?

¿Qué es un Carcinoma Basocelular?

El Carcinoma Basocelular corresponde al cáncer más frecuente que afecta al ser humano. Se da principalmente en mayores de 50 años, sin embargo, cada vez es más frecuente observar casos en personas jóvenes.

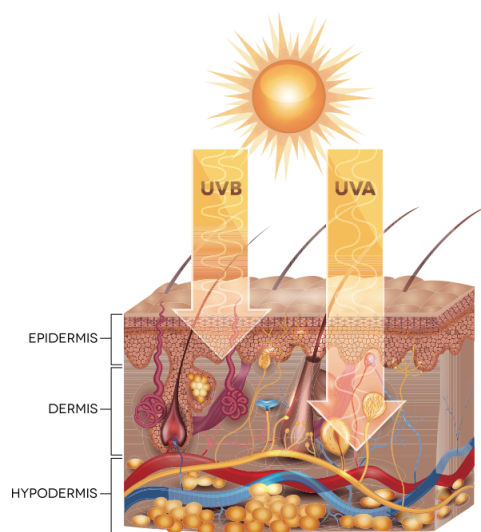
Se presenta como una pápula de crecimiento lento color piel o con pigmentación. Es común que se ulcere y cuando esto ocurre se observa como una herida que no sana o una costra que aparece de forma intermitente en el mismo lugar. Mediante el uso de un dermatoscopio, es posible diagnosticar carcinomas basocelulares muy incipientes (2-3 mm), que muchas veces no han sido detectados ni por el propio paciente.

Este tipo de tumor se deriva de las células basales de la epidermis, lo que explica el origen de su nombre "basocelular". Estas células están ubicadas en la capa más profunda de la epidermis y se dividen constantemente para ir reemplazando las células de la piel.



¿Por qué se produce?

El principal factor de riesgo para presentar un carcinoma basocelular es la exposición solar excesiva. La radiación UV penetra la piel y al llegar a las células basales induce mutaciones en su ADN. La consecuencia de este fenómeno es que la célula pierde su capacidad de replicarse de forma controlada, y comienza a replicarse indefinidamente y sin regulación. De esta manera se va generando un tumor que crece gradualmente. Hay otros factores de riesgo menos comunes para presentar un carcinoma basocelular, como la exposición al arsénico en aguas para consumo (ej. norte de Chile) o algunas enfermedades genéticas raras.



Aquellas personas que tienen la inmunidad baja, por ejemplo, por el uso de medicamentos inmunosupresores, también tienen un riesgo aumentado de presentar un carcinoma basocelular.

¿Qué consecuencias puede tener?

El carcinoma basocelular es un tipo de cáncer que tiene un bajísimo riesgo (0,55%) de extenderse a ganglios cercanos u otros órganos (metástasis). El principal riesgo para el paciente que lo padece es que a medida que progresa, va invadiendo localmente la piel y se va extendiendo hacia tejidos más profundos como la grasa subcutánea, músculo, cartílago o hueso. Normalmente el avance es lento y puede demorar años en profundizarse. Esta es la principal razón por la que es aconsejable tratarlos precozmente.

Existen varios subtipos de carcinoma basocelular, que tienen diferentes grados de agresividad local.

Los subtipos menos agresivos corresponden al carcinoma basocelular superficial y al nodular. Los más agresivos localmente son el subtipo morfeiforme y micronodular. Dado que la mayoría de los carcinomas basocelulares aparecen en la región de la cara, y especialmente en la piel de la nariz, las consecuencias estéticas y funcionales pueden ser significativas.

¿Cómo se trata?

El tratamiento del carcinoma basocelular es usualmente quirúrgico y puede variar desde una resección simple del tumor hasta una resección más compleja con un control microscópico muy preciso de los márgenes durante la cirugía (Cirugía Micrográfica de Mohs*). La decisión del tipo de cirugía depende de varios factores como la ubicación del tumor, su grado de avance, el subtipo histológico, si es un tumor que ya fue tratado previamente, entre otros.

Es siempre necesario el envío de la muestra a estudio histológico ya que este confirmará el diagnóstico clínico, nos especificará el subtipo histológico del tumor, y además entregará información respecto a los bordes laterales y profundos, indicando si éstos están sanos o presentan tumor persistente que podría requerir una nueva cirugía.

Existen tratamientos no quirúrgicos como el nitrógeno líquido, medicamentos tópicos como el Imiquimod y el 5-Fluoracilo y la Terapia Fotodinámica. Estas opciones no quirúrgicas son planteables sólo en carcinomas basocelulares superficiales, ya que tienen tasas de curación poco aceptables en el resto de los subtipos.

Datos importantes:

¿Una vez que tuve un primer carcinoma basocelular, cuál es la probabilidad de tener otro?

La probabilidad es de aproximadamente un 44% en los siguientes 3 años, es decir, 10 veces más riesgo que una persona común. Por este motivo, es fundamental mantener un plan de seguimiento con su dermatólogo con el fin de realizar un diagnóstico precoz de una lesión nueva.

Me operaron un carcinoma basocelular. ¿Qué probabilidad tengo de que me vuelva a aparecer en el mismo lugar?

La reaparición del tumor o recurrencia es aproximadamente de 5-10% hasta 5 años después del tratamiento y depende de varios factores.

Disminuyen la posibilidad de que reaparezca en las siguientes condiciones:

- El subtipo de carcinoma basocelular es de poca agresividad: subtipo superficial o nodular.
- Ausencia de tumor en los márgenes de la muestra extirpada.
- Tumor sin historia de cirugía previa.
- Ubicación de bajo riesgo.

¿Qué medidas puedo tomar para el futuro?

Las principales medidas son:

- Evitar la exposición solar*.
- Realizarse mensualmente un auto-examen* de sus piel.
- Cumplir con el esquema de seguimiento recomendado por su dermatólogo.

(Ver instructivo de “Preguntas Generales de Cáncer de Piel”).)

*Para más información, imágenes y videos complementarios se sugiere visitar www.drschwartz.cl

Instructivo elaborado por:
Dr. Rodrigo Schwartz
Dermato-Oncólogo
Clínica Las Condes
Instituto Nacional del Cáncer