Resumen sobre el cáncer de piel de células basales y de células escamosas

¿Qué son los cánceres de piel de células basales y de células escamosas?

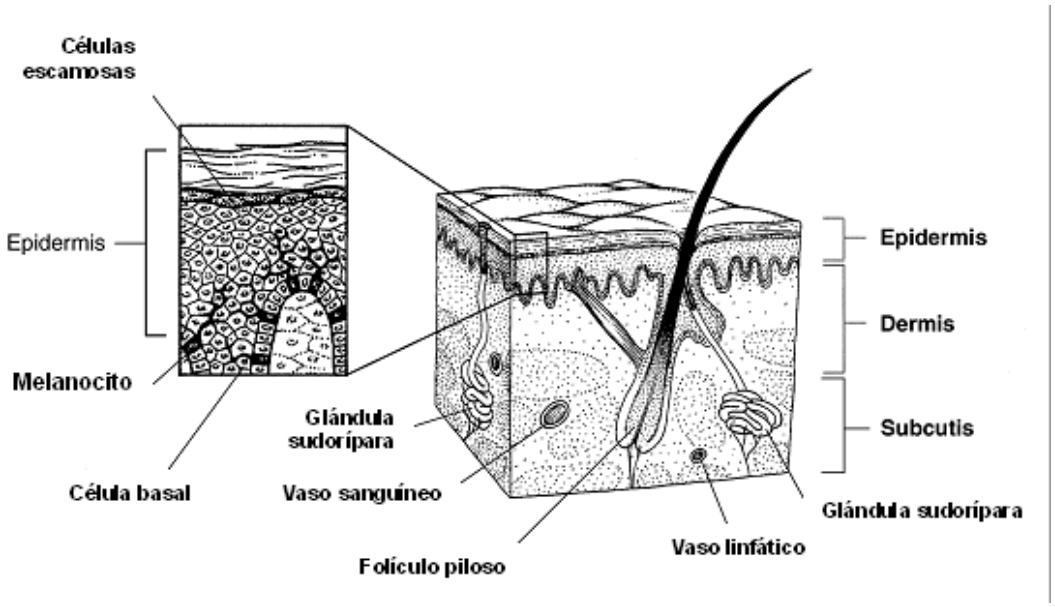
El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer sin control. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer. Para aprender más acerca de cómo los cánceres comienzan y se propagan, lea *¿Qué es cáncer?*

Para entender lo que es el cáncer de piel de las células basales y escamosas, es conveniente saber un poco más sobre la piel.

La piel normal

La piel tiene tres capas. Comenzando por fuera, éstas son:

- **Epidermis:** esta capa superior de la piel es muy delgada. A las células planas en la parte superior de esta capa se les llama *células escamosas*. En la parte inferior se encuentran las células llamadas *células basales*. Estas son las células que se pueden convertir en cánceres de células escamosas o de células basales. Las células llamadas *melanocitos*, las cuales producen el pigmento marrón melanina, también están en la epidermis. Estas son las células que se pueden convertir en melanoma.
- **Dermis:** esta capa media de la piel es más gruesa que la epidermis. Contiene los tallos capilares (lo que une los vellos a la piel), las glándulas sudoríparas (productoras del sudor), los vasos sanguíneos y las terminales nerviosas.
- **Hipodermis:** esta es la capa más profunda de la piel que contiene proteínas y grasa, la cual ayuda al cuerpo a conservar el calor y posee un efecto de amortiguación de choque que ayuda a proteger a los órganos del cuerpo de lesiones.



Tipos de cáncer de piel

Existen muchos tipos de cáncer de piel, pero los dos tipos más comunes son el cáncer de células basales (también conocido como carcinoma de células basales) y el cáncer de células escamosas (también conocido como carcinoma de células escamosas).

Cáncer de células basales

Alrededor de ocho de cada diez casos de cáncer de piel son cánceres de las células basales. Este cáncer no es sólo el tipo de cáncer de piel más común, sino el tipo de cáncer que se presenta con más frecuencia. El carcinoma de células basales se origina en la capa más inferior de la epidermis, llamada capa de células basales.

Por lo general, se origina sobre la piel que está expuesta al sol, como la cabeza y el cuello. El carcinoma de células basales solía detectarse mayormente entre personas de edad mediana o avanzada, pero, actualmente se reportan casos en gente más joven. Esto puede deberse a que las personas están pasando más tiempo bajo el sol.

El carcinoma de células basales tiende a crecer lentamente. Es poco común que se propague a otras partes del cuerpo. Pero de no tratarse, puede crecer hacia las áreas cercanas y luego propagarse a los huesos o a otros tejidos debajo de la piel.

Después del tratamiento, el carcinoma de células basales puede reaparecer (recurrir) en el mismo lugar de la piel. También pueden surgir nuevos tumores de células basales en otras zonas de la piel. Hasta la mitad de las personas que han padecido algún cáncer de células basales desarrollarán un nuevo cáncer de piel dentro de 5 años.

Cáncer de células escamosas

El cáncer de células escamosas se origina en las células escamosas en la parte superior de la epidermis. Aproximadamente es responsable de dos de cada diez casos de cáncer en la piel. En la mayoría de los casos surge en la piel que a menudo ha sido expuesta al sol, como la cara, las orejas, el cuello, los labios y el dorso de las manos. También puede originarse en cicatrices o llagas crónicas de la piel en otras partes del cuerpo. Con menor frecuencia, se forman en la piel del área genital.

En comparación con el cáncer de células basales, existe más probabilidad de que el cáncer de células escamosas se propague a capas más profundas de la piel. También presenta una mayor probabilidad de propagarse hacia otras partes del cuerpo, aunque esto no es común que ocurra.

Los *queratoacantomas* son tumores en forma de cúpula que se encuentran en la piel expuesta al sol. Puede que comiencen a crecer rápidamente, aunque su crecimiento por lo general es lento. Muchos se encogen e incluso desaparecen por sí solos con el transcurso del tiempo sin tratamiento, pero algunos continúan creciendo y unos hasta pueden propagarse hacia otras partes del cuerpo. Muchos expertos en cáncer los consideran un tipo de cáncer de piel de células escamosas y los tratan como tales.

Melanoma

Estos cánceres se originan a partir de las células de la piel que producen los pigmentos (los melanocitos). Los melanocitos también pueden formar crecimientos llamados lunares, los cuales no son cancerosos. El melanoma es mucho menos común que los cánceres de piel de células basales o de células escamosas, pero es más propenso a crecer y propagarse si no se trata. Los lunares y el melanoma se discuten en nuestro documento *Cáncer de piel tipo melanoma*.

Tipos de cáncer de piel menos comunes

Otros tipos de cáncer de piel representan menos de 1% de todos los casos de cáncer de piel. Éstos incluyen:

- Carcinoma de células de Merkel
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma de la piel
- Los tumores de los anexos de la piel (tumores que se originan en los folículos pilosos o en las glándulas de la piel).
- Sarcomas (cánceres de tejido blando)

Afecciones precancerosas y preinvasivas de la piel

Estas afecciones pueden volverse cáncer de piel con el paso del tiempo, o pueden representar las etapas más iniciales del cáncer de piel.

Queratosis actínica

La queratosis actínica también se conoce como queratosis solar. Se trata de un cambio precanceroso causado por demasiada exposición al sol. Se presenta como una mancha pequeña, áspera o escamosa que pueden ser del color de la piel o color rosado-rojizo. Con más frecuencia, aparece en la cara, las orejas, dorso de las manos y brazos de la gente de edad mediana o mayor con piel blanca. A menudo las personas que las tienen desarrollan más de una.

Las queratosis actínicas crecen lentamente y usualmente no causan ningún problema, aunque algunas pueden causar comezón o irritación. Sin embargo, se pueden convertir en cánceres de células escamosas. Esto no ocurre con mucha frecuencia, aunque puede que a veces sea difícil para los médicos diferenciarlas de verdaderos cánceres de piel. Por lo tanto, los médicos a menudo recomiendan tratamiento. Si no son tratadas, su doctor deberá realizar regularmente revisiones para determinar si hay cambios que podrían indicar cáncer.

Carcinoma in situ de células escamosas (enfermedad de Bowen)

El carcinoma *in situ* de células escamosas también se conoce como *enfermedad de Bowen. In situ* se refiere a que el cáncer sólo se encuentra en la epidermis donde se inició. Ésta es la etapa más inicial del cáncer de células escamosas de piel. La enfermedad de Bowen luce escamosa, con manchas rojizas que pueden producir costras. Al igual que las queratosis actínicas, a menudo no causan ningún síntoma, aunque podrían ocasionar comezón e irritación.

El principal factor de la enfermedad de Bowen es una exposición excesiva al sol. La enfermedad de Bowen en la piel de la región anal y genital a menudo se relaciona con el virus que causa las verrugas genitales (virus del papiloma humano, VPHs o HPV en inglés).

Algunas veces, la enfermedad de Bowen se convierte en un cáncer invasivo de células escamosas de modo que los médicos usualmente recomiendan tratamiento.

Tumores de la piel no cancerosos

La mayoría de los tumores de la piel son benignos (no es cáncer). Entre estos tumores se incluyen:

- La mayoría de los tipos de lunares (para información sobre los lunares lea el documento titulado *Cáncer de piel tipo melanoma*).
- Queratosis seborreica: (marcas con relieve, de color marrón, café o negro con una textura cerosa o una superficie áspera).
- Hemangiomas: crecimientos benignos de los vasos sanguíneos, a menudo llamados *manchas de fresa*
- Lipomas: tumores blandos compuestos por células adiposas
- Verrugas: crecimientos de superficie áspera causados por algunos tipos del virus del papiloma humano (VPH).

¿Cuáles son los factores de riesgo de los cánceres de piel de células basales y de células escamosas?

Un factor de riesgo es cualquier cosa que afecte las probabilidades de que una persona padezca alguna enfermedad como el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros, como la edad de la persona o sus antecedentes familiares, no se pueden cambiar.

Pero tener uno o incluso varios factores de riesgo no significa que usted padecerá la enfermedad. Además, algunas personas que adquieren la enfermedad puede que hayan tenido pocos o ninguno de los factores de riesgo conocidos.

Factores de riesgo para el cáncer de piel de células basales y escamosas

Luz ultravioleta (UV): Se cree que la luz ultravioleta (UV) es el principal factor de riesgo de la mayoría de los cánceres de piel. La luz solar es la fuente principal de la radiación ultravioleta. Las camas bronceadoras son otra fuente de rayos UV. Para conocer más sobre los efectos de los rayos UV en la piel y lo que puede hacer para protegerse, lea nuestro documento *Prevención y detección temprana del cáncer de piel*.

Piel blanca: Las personas de raza blanca tienen un riesgo mucho mayor de cáncer de piel que las personas de raza negra o los hispanos. La gente de piel clara (tez blanca) que se quema o se llena de pecas con facilidad, tiene un incremento adicional en su riesgo.

Edad mayor: El riesgo de cáncer de piel incrementa a medida que las personas aumentan de edad.

Sexo masculino: En comparación con las mujeres, los hombres tienen alrededor del doble de probabilidades de padecer cáncer de células basales y alrededor del triple de probabilidades de padecer cáncer de piel de células escamosas.

Químicos: La exposición a grandes cantidades de arsénico aumenta el riesgo de cáncer de piel. Los trabajadores expuestos a la brea de carbón, la parafina y ciertos tipos de aceite también podrían estar en mayor riesgo.

Radiación: Las personas que se han sometido a tratamientos con radiación tienen mayor riesgo de padecer cáncer de piel en el área sobre la que se recibió el tratamiento. Esta es una preocupación en niños que han recibido tratamiento contra el cáncer.

Haber tenido cáncer de piel: Cualquier persona que haya tenido cáncer de células escamosas tiene una probabilidad mucho mayor de padecer otro de estos cánceres.

Determinados problemas graves o a largo plazo de la piel: Las cicatrices de quemaduras graves, la piel que recubre el área donde se produjo una infección grave en los huesos, y la piel dañada por ciertas enfermedades de la piel tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de piel, aunque este riesgo es moderado.

Tratamiento de la psoriasis: Los pacientes con psoriasis (una enfermedad inflamatoria de la piel de larga duración) que reciben tratamientos PUVA tienen un mayor riesgo de cáncer de piel.

Ciertas enfermedades con las que las personas nacen: Las personas que nacen con **xeroderma pigmentoso (XP)** o **síndrome de nevo de células basales (síndrome de Gorlin)** a menudo padecen muchos cánceres de piel, a partir de una edad joven.

Sistema inmunológico debilitado: Las personas con sistemas inmunológicos debilitados tienen una mayor probabilidad de padecer algunos tipos de cáncer de piel. Esto incluye a aquellas personas que han sido sometidas a algún trasplante de órgano y personas infectadas con VIH, el virus que origina el SIDA.

Infección con el VPH: Un número pequeño de cánceres de piel en las áreas genitales y anales, así como alrededor de las uñas, parece estar asociado con la infección del virus del papiloma humano (VPH).

Tabaquismo: Fumar es un factor de riesgo para el cáncer de piel de células escamosas, pero no se sabe si lo es para el cáncer de piel de células basales.

¿Se pueden prevenir los tipos de cáncer de piel de células basales y escamosas?

No todos los cánceres de piel de células basales y escamosas se pueden prevenir, pero hay medidas que puede tomar que podrían ayudar a reducir su riesgo de cáncer de piel.

Limite su exposición a los rayos ultravioleta (UV)

La mejor manera de reducir el riesgo de cáncer de piel es llevar a cabo las medidas de protección contra el sol al estar al aire libre para limitar su exposición a los rayos ultravioleta.

Busque la sombra

Simplemente mantenerse en la sombra es una de las mejores maneras de limitar la exposición a la radiación ultravioleta.

“¡Póngase, úntese, colóquese …y use!”

Esta frase popular puede ayudarle a recordar algunos pasos cruciales para que usted y sus seres queridos se protejan de los rayos UV. Si va a pasar tiempo al aire libre:

- ¡Póngase una camisa!
- ¡Úntese bloqueador solar!
- ¡Colóquese un sombrero!
- ¡Use lentes de sol para proteger los ojos y la piel sensible alrededor de éstos!

Evite las camas bronceadoras y las lámparas de sol

Muchas personas creen que los rayos UV de las camas bronceadoras no son perjudiciales, pero esto no es cierto. Estas fuentes también emiten rayos UV que puede incrementar el riesgo de cáncer de piel. La mayoría de los médicos de la piel y grupos que promueven la salud no recomienda el uso de las camas bronceadoras ni las lámparas de sol.

Proteja a los niños del sol

Sea particularmente precavido(a) en proteger a los niños contra el sol. Los niños suelen pasar más tiempo al aire libre y por lo mismo tienden a quemarse más fácilmente. Los padres y las personas que cuidan de los niños deben protegerlos de la exposición excesiva al sol con los pasos descritos anteriormente. A los niños hay que orientarlos sobre los daños que causa demasiada exposición solar a medida que se vayan haciendo más independientes.

¿Cómo obtener más información?

Para aprender más sobre cómo protegerse usted y su familia de la exposición a los rayos UV, lea nuestro documento *Prevención y detección temprana del cáncer*.

Evite los químicos dañinos

Ciertos químicos, como el arsénico, pueden incrementar el riesgo de cáncer de piel en una persona. La gente puede quedar expuesta al arsénico con el agua de pozo de ciertas regiones, así como con pesticidas y herbicidas, algunos medicamentos y algunos remedios herbales importados. Ciertas industrias, como la minería y la fundición, también pueden exponer a sus empleados al arsénico.

Examínese regularmente su piel

Examinar su piel regularmente puede ayudar a identificar cualquier nuevo crecimiento o área anormal, lo que debe mostrar a su médico antes de que tenga la probabilidad de convertirse en cáncer de piel. Para más información, lea la sección “¿Se pueden detectar temprano los tipos de cáncer de piel de células basales y de células escamosas?”.

¿Cómo se detectan los tipos de cáncer de piel de células basales y escamosas?

El cáncer de piel de células basales y el cáncer de piel de células escamosas se pueden a menudo detectar en sus primeras etapas, cuando probablemente sea más fácil tratarlo.

Como parte de un examen de rutina, su médico debe examinar minuciosamente su piel. Esto es incluso más importante para las personas que están en alto riesgo de cáncer de piel, tal como las personas con inmunidad reducida. Pregunte a su médico qué tan seguido deberá examinarse su piel.

Autoexamen de la piel

Muchos médicos recomiendan que también usted se revise su piel mensualmente. Los exámenes de la piel se llevan a cabo mejor frente a un espejo de cuerpo entero. Para los lugares difíciles de ver, use un espejo de mano. Usted deberá conocer el patrón de los lunares, las pecas y otras marcas que tenga en la piel para poder detectar cualquier cambio.

Los amigos y los miembros de la familia también pueden ayudar con estos exámenes, especialmente cuando se trate de áreas difíciles de ver, como el cuero cabelludo y la espalda. Para más información sobre los autoexámenes de la piel, lea nuestro documento *Prevención y detección temprana del cáncer de piel*.

Asegúrese de mostrar a su médico cualquier área que le preocupe y solicite que observe las áreas que usted tenga dificultad para ver. Si no puede acudir a su médico de inmediato, tal vez desee tomar buenas fotos de primer plano de la zona para que el día de la cita su médico pueda ver si el área está cambiando.

Señales y síntomas del cáncer de piel de células basales y escamosas

Por lo general, los cánceres de piel no causan síntomas antes de alcanzar un gran tamaño. Es entonces cuando estos cánceres pueden causar comezón, sangrado o incluso dolor. Sin embargo, estos cánceres se pueden a menudo observar o palpar mucho tiempo antes de que alcancen este punto.

Los **cánceres de células basales** usualmente se originan en lugares que están expuestos al sol, especialmente la cabeza y el cuello, aunque pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo. Estos cánceres pueden aparecer como:

- Áreas planas, firmes, pálidas o amarillas que pueden lucir como una cicatriz
- Manchas rojizas elevadas que podrían causar comezón
- Protuberancias enrojecidas o rosadas, brillosas y nacaradas que pueden tener áreas de color azul, marrón o negro
- Crecimientos de color rosa con bordes elevados y un área inferior en su centro, que podría tener vasos sanguíneos anormales
- Llagas abiertas (que puede tener supuración o áreas costrosas) que no se curan, o que se curan y luego regresan

Los cánceres de células basales a menudo sangran fácilmente después del afeitado o de una lesión menor. Algunas personas acuden al médico porque presentan una llaga o corte al afeitarse que simplemente no sana, lo que resulta ser un cáncer de células basales. La mayoría de los cortes al afeitarse sanan dentro de aproximadamente una semana.

Los **cánceres de células escamosas** también tienden a aparecer en áreas del cuerpo expuestas al sol, tales como la cara, las orejas, el cuello, los labios y el dorso de las manos. Con menor frecuencia, se forman en la piel del área genital. También pueden originarse en cicatrices o llagas de la piel en otras partes del cuerpo.

Estos cánceres pueden aparecer como:

- Manchas rojas que son ásperas o escamosas, y que podrían sangrar o formar costra
- Crecimientos o protuberancias elevados, a veces con un área inferior en el centro
- Llagas abiertas (que puede tener supuración o áreas costrosas) que no se curan, o que se curan y luego regresan
- Crecimientos similares a verrugas

Estos dos tipos de cáncer de piel también pueden presentarse como un área plana que sólo muestra leves cambios comparados con la piel normal. Para ver algunos ejemplos de

cánceres de piel de células basales y de células escamosas, visite nuestra Galería sobre el cáncer de piel.

Cualquier mancha de la piel que sea nueva o muestre cambios de tamaño, forma o color debe ser evaluada de inmediato por un médico.

Si usted o su doctor encuentran algo que no parece normal, su médico realizará exámenes y pruebas para determinar si se trata de cáncer o de alguna otra condición. Si se determina que es cáncer de piel, puede que se realicen más pruebas para ver si se ha propagado a otras partes del cuerpo.

Antecedentes médicos y examen físico

Su médico le preguntará cuando apareció la marca en su piel por primera vez, si ha cambiado de tamaño o aspecto desde entonces, y si ha causado algún síntoma (dolor, picazón, sangrado, etc.). También puede preguntarle sobre quemaduras solares y el uso de camas bronceadoras, así como otras exposiciones a causas de cáncer de piel. Es probable que le pregunten si usted o algún miembro de su familia ha padecido cáncer de piel.

Durante el examen, el doctor observará el tamaño, la forma, el color y la textura del área en cuestión, y si ésta sangra, supura o se descama. Puede que el doctor requiera revisar el resto de su cuerpo en busca de manchas y lunares que podrían ser a causa de un cáncer. El doctor puede que también revise los ganglios linfáticos (agrupaciones en forma de fríjol de las células del sistema inmunológico) que estén próximos al área en cuestión para sentir si su tamaño ha aumentado o si se sienten con mayor rigidez a la usual, lo cual puede indicar una posible propagación del cáncer a los ganglios.

Es posible que su doctor le recomiende a un *dermatólogo*, el cual es un doctor especializado en afecciones de la piel quien examinará la región afectada de su piel más detalladamente. Para esto, puede que se haga uso de una lupa especial (un dermatoscopio) para analizar las manchas de la piel. Puede que también se tomen fotografías de las manchas.

Biopsia de piel

Si el médico considera que una región de la piel puede tener cáncer, se tomará una muestra de la piel en cuestión y se examinará con un microscopio. Esto se conoce como *biopsia de piel.* Si la biopsia remueve el tumor por completo, a menudo esto es suficiente para curar el cáncer de piel sin necesidad de más tratamiento.

Las biopsias de la piel se hacen usando un medicamento que bloquea el dolor, el cual se inyecta en el área con una aguja muy pequeña.

Tipos de biopsias de la piel

Existen dos maneras de hacer una biopsia y cualquier biopsia es propensa a dejar por lo menos una pequeña cicatriz.

Biopsia por raspado: Las capas superiores de la piel son afeitadas con un instrumento quirúrgico.

Biopsia por punción: este método es usado para extraer una muestra más profunda de la piel. Un instrumento que parece un pequeño cortador de galletas redondo se utiliza para extraer la muestra de tejido. A menudo se suturan los bordes del lugar donde se realizó la biopsia.

Biopsias incisionales y escisionales: estos tipos de biopsias se usan si el doctor requiere examinar capas más profundas de la piel. Se utilizará un bisturí para cortar a través del espesor completo de la piel. Se extraerá un pequeño pedazo de piel y los bordes que quedan alrededor son a menudo suturados para cerrar el corte. La *biopsia incisional* sólo elimina una parte del tumor. Si se elimina todo el tumor, se le llama *biopsia escisional*.

Todas las muestras de biopsias de la piel se envían a un laboratorio donde son observadas con un microscopio por un patólogo.

Biopsia de los ganglios linfáticos

En casos poco comunes donde el cáncer de piel de células basales o escamosas se propaga, puede que alcance primero a los ganglios linfáticos adyacentes, los cuales son pequeños grupos del tamaño de un fríjol de células inmunológicas. Si su doctor siente que los ganglios linfáticos están muy grandes o muy rígidos, puede que lleve a cabo una biopsia de ganglio linfático para determinar si el cáncer se ha propagado a los ganglios.

Existen dos maneras de hacer una biopsia de los ganglios linfáticos.

- Con la aspiración con aguja fina (*fine needle aspiration*, FNA), se usa una aguja delgada y hueca para extraer pedazos diminutos de tejido de los ganglios linfáticos.
- Si el doctor sospecha la presencia de cáncer en uno de los ganglios linfáticos que la FNA no detectó, puede que se lleve a cabo una *biopsia quirúrgica de los ganglios linfáticos* en la que el doctor extirpa el ganglio linfático por completo.

Clasificación por etapas de los tipos de cáncer de piel de células basales y de células escamosas

La etapa o estadio de un cáncer describe cuán lejos se ha propagado la enfermedad.

El cáncer de piel de células basales es casi siempre curado antes de que se propague a otros órganos. Por lo tanto, sólo se clasifica si el tumor tiene gran tamaño.

Los cánceres de células escamosas tienen un mayor riesgo (pero aún sigue siendo pequeño) de propagarse. A veces se realiza la clasificación de la etapa, especialmente para personas que están en alto riesgo de propagación. Esto incluye a aquellos que han sido sometidos a algún trasplante de órgano o que han contraído el VIH, el virus que origina el SIDA.

Las pruebas y los exámenes que se describieron en la sección "¿Cómo se detectan los tipos de cáncer de piel de células basales y de células escamosas?" son las que principalmente se usan para ayudar a determinar la etapa del cáncer de piel. En pocas ocasiones, también se pueden usar estudios, tal como radiografías, tomografías computarizadas o imágenes por resonancia magnética.

Cuando se determina la etapa de estos cánceres de piel, la mayoría de médicos utiliza el sistema de estadificación de TNM. Este sistema se basa en tres piezas clave de información:

- La letra **T** significa **tumor** principal (su tamaño y cuán lejos ha crecido hacia la piel o las estructuras adyacentes).
- **N** indica que hay propagación a los ganglios (**nódulos**) linfáticos cercanos.
- La **M** representa **m**etástasis (propagación a órganos distantes).

Estos factores se combinan para determinar una etapa general, usando el número 0 y los números romanos del I al IV (1 al 4). Mientras menor sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV (4), significa un cáncer más avanzado.

Asegúrese de pedir a su doctor que le explique su etapa de una forma que usted entienda. Esto le ayudará a decidir el mejor tratamiento para usted.

¿Cómo se tratan los tipos de cáncer de piel de células basales y de células escamosas?

Acerca del tratamiento

Si usted tiene cáncer de piel de células basales o cáncer de piel de células escamosas, su médico discutirá con usted sus opciones de tratamiento. Puede que usted tenga diferentes tipos de médicos en su equipo de tratamiento. Muchos cánceres de células basales y escamosas (así como precánceres) son tratados por dermatólogos, los médicos que son

expertos en el tratamiento de enfermedades de la piel. Si el cáncer está más avanzado, puede que otro tipo de doctor trate su enfermedad, como:

- Un cirujano oncólogo: un médico que trata el cáncer con cirugía.
- Un oncólogo clínico: un doctor que trata el cáncer con quimioterapia u otros medicamentos.
- Un **oncólogo especialista en radioterapia**: un médico que trata el cáncer con radioterapia.

Según el tipo y la etapa de su cáncer y otros factores, sus opciones de tratamiento pueden incluir:

- Cirugía
- Otras formas de tratamiento local
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Terapia dirigida

La mayoría de los cánceres de piel de células basales y escamosas se puede curar mediante una cirugía razonablemente pequeña u otros tipos de tratamientos locales.

Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma que tienen los médicos de aprender mejores métodos para tratar el cáncer. Aun así, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en aprender más sobre los estudios clínicos que podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos. También puede comunicarse con nuestro servicio de compatibilidad de estudios clínicos al 1-800-303-5691 para obtener una lista de los estudios que cumplen con sus necesidades desde el punto de vista médico, o puede leer el artículo Estudios clínicos: lo que necesita saber para más información.

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan *junto con* su atención médica habitual. Por otro lado, los *tratamientos alternativos* son los que se usan *en lugar* del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a aprender sobre lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método, lo que puede ayudarle a tomar una decisión basadas en información. Lea el artículo *Medicina complementaria y alternativa* para aprender más.

Ayuda para recibir tratamiento del cáncer

Su equipo de atención médica contra el cáncer será su primera fuente de información y apoyo, aunque hay otros recursos para ayudarle cuando usted lo necesite. Los servicios de apoyo del hospital o que se ofrecen en las clínicas constituyen un aspecto importante de su atención médica, y éstos podrían incluir servicios de enfermería o trabajo social, asistencia financiera, asesoría nutricional, rehabilitación o consejo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse a cualquier otra del día con uno de nuestros especialistas entrenados.

Es importante hablar con el médico sobre todas sus opciones de tratamiento así como de los efectos secundarios, para ayudarle a decidir cuál se ajusta mejor a sus necesidades. Si hay algo que no entiende, pida que se lo expliquen. (Lea la sección “¿Cuáles son algunas de las preguntas que puedo hacer a mi doctor acerca de los tipos de cáncer de piel de células basales y de células escamosas?”).

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y a su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

Cirugía para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas

A menudo, los cánceres de piel de células basales y escamosas pueden curarse mediante una cirugía pequeña. En el caso de ciertos cánceres de piel con un alto riesgo de propagación, podría ser que a veces se administren otros tratamientos, como radiación o quimioterapia después de la cirugía.

Existen muchos tipos diferentes de cirugías. La cirugía más apropiada para usted depende del tipo de cáncer de piel, cuán extenso es el cáncer, la localización del mismo en el cuerpo y de otros factores.

- **Escisión:** el tumor es extirpado mediante un bisturí, junto con algo de piel normal alrededor. La piel restante se sutura cuidadosamente. Este procedimiento deja cicatriz.
- **Legrado (curetaje) y electrodesecación:** el cáncer se extirpa al rasparse con un instrumento largo y delgado llamado legra. Luego el área es tratada con una aguja eléctrica para destruir cualquier célula cancerosa que haya quedado. A menudo este proceso se realiza más de una vez. Este tratamiento deja una cicatriz.
- **Cirugía de Mohs:** el doctor extrae capas de piel muy delgadas y luego las examina con un microscopio. Se extraen capas de la piel hasta que no muestren células cancerosas. Este proceso es lento, a menudo toma varias horas, pero implica que más piel normal alrededor del tumor puede salvarse.
- **Cirugía de ganglios linfáticos:** Si los ganglios linfáticos cercanos al cáncer están creciendo, esto podría ser una señal de que el cáncer se ha propagado a estos ganglios. En ese caso, se hace una biopsia de los ganglios (lea la sección “¿Cómo se detectan los tipos de cáncer de piel de células basales y de células escamosas?”), o se pueden extraer muchos ganglios en una operación más extensa llamada *disección de ganglios linfáticos*. Los ganglios extirpados se observarán con un microscopio para ver si tienen células cancerosas. Esta operación es más compleja que la cirugía sobre la piel. Es muy probable que reciba anestesia general (para que duerma profundamente).
- **Injertos de piel y cirugía reconstructiva:** Si se ha extirpado un cáncer de piel de gran tamaño, puede que no sea posible estirar la piel de alrededor lo suficiente como para poder suturar los bordes de la herida. Se pueden usar injertos de piel tomados de otras partes del cuerpo u otros métodos para ayudar a la sanación de la herida y ayudar a que la piel tratada se vea tan normal como sea posible.

Tratamientos locales además de la cirugía para cánceres de piel de células basales y de células escamosas

Otros métodos que no sean quirúrgicos se pueden emplear para tratar los cánceres de piel de células basales y de células escamosas que no se han propagado a los ganglios linfáticos ni a otras partes del cuerpo. Algunos de estos tratamientos se describen como tipos de "cirugía" debido a que afectan los tejidos, pero estos métodos no involucran cortes en la piel.

- **Criocirugía (crioterapia):** En este tratamiento se usa nitrógeno líquido muy frío para congelar y matar las células cancerosas. Este tratamiento se usa con más frecuencia para precánceres y cánceres de células basales y de células escamosas.
- **Terapia fotodinámica:** se aplica en el cáncer de piel un medicamento que provoca que las células cancerosas se hagan sensibles a ciertos tipos de luz. Luego se aplica una fuente de luz especial sobre el cáncer, la cual “activa” el medicamento matando a las células cancerosas. La terapia fotodinámica se usa principalmente para tratar queratosis actínicas. Para más información sobre este tratamiento, lea nuestro documento en inglés “*Photodynamic Therapy*”.
- **Quimioterapia tópica:** La quimioterapia (“quimio”) es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas. El término quimioterapia tópica significa que el medicamento se coloca directamente en la piel (usualmente en forma de una crema o ungüento), en lugar de administrarse por vía oral o inyectarse en una vena. Este tipo de tratamiento se usa con más frecuencia sólo para cánceres de piel en etapas muy iniciales o precánceres, como queratosis actínica.
- **Modificadores de la respuesta inmunológica:** hay ciertos medicamentos que pueden aplicarse en los cánceres o precánceres de piel como crema o se pueden inyectar en los tumores para reforzar la respuesta inmunológica del cuerpo contra el cáncer, provocando que el cáncer se encoja o desparezca.
- **Cirugía láser:** se utiliza un rayo láser para matar las células cancerosas. Algunas veces se usa en caso de queratosis actínica y en cánceres de células basales y de células escamosas en etapas muy tempranas. Este tratamiento no se utiliza ampliamente.
- **Exfoliación química:** se aplica una pequeña cantidad de una sustancia química para destruir el tumor de piel en el transcurso de varios días. Este método se usa a veces para tratar la queratosis actínica.

Radioterapia para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas

La radioterapia es un tratamiento que usa rayos de alta energía (como los rayos X) para eliminar las células del cáncer. La radiación se dirige desde afuera del cuerpo hacia el tumor de la piel.

Cuando se usa la radiación para tratar los cánceres de piel, a menudo se hace con radiación con haz de electrones. Este tipo de tratamiento usa electrones, los cuales no penetran más allá de la piel. Esto ayuda a limitar los efectos secundarios en otras partes del cuerpo.

Puede que la radiación sea utilizada como el tratamiento principal en lugar de la cirugía si el tumor es demasiado grande o si se encuentra en una región que dificulte la cirugía. Podría ser que también sea útil en personas que no gozan de buena salud y que no puedan ser sometidas a cirugía.

En algunos casos, se puede emplear la radiación después de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer regrese. La radiación también puede utilizarse para tratar un cáncer de piel que se haya extendido a los ganglios linfáticos o a otros órganos.

El proceso es muy similar a la radiografía, pero la radiación usada es más intensa. Cada tratamiento dura sólo unos minutos y no causa ningún dolor. Sin embargo, el tiempo de preparación (colocarle en el lugar correcto para el tratamiento) toma más.

Posibles efectos secundarios de la radioterapia

Los efectos secundarios de la radiación pueden incluir irritación, enrojecimiento y sequedad de la piel, así como pérdida de pelo en el área tratada. Con tratamiento más prolongado, estos efectos secundarios pudieran empeorar. Al cabo de muchos años, puede que surjan nuevos tumores cancerosos de la piel en áreas tratadas anteriormente con radiación. Por este motivo, no suele utilizarse la radiación para tratar el cáncer de piel en las personas jóvenes ni en otras que están en mayor riesgo de nuevos cánceres de piel.

Para más información sobre el tratamiento con radiación, lea nuestro documento titulado *Una guía sobre radioterapia*.

Quimioterapia sistémica para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas

La quimioterapia sistémica (quimio) utiliza medicamentos que se inyectan en una vena o que se administran por la boca (pastillas). Estos medicamentos pasan a través del torrente sanguíneo a todas las partes del cuerpo. Contrario a la quimio que se coloca en la piel, la quimioterapia sistémica puede atacar los cánceres que se han propagado a los ganglios linfáticos y a otros órganos.

La quimioterapia sistémica a menudo puede desacelerar la propagación del cáncer de células escamosas y ayudar a aliviar los síntomas. En algunos casos, pueden reducir el tamaño de los tumores lo suficiente como para emplear otros tratamientos, tal como cirugía o radiación.

Por lo general, la quimioterapia no se usa para tratar los cánceres de células basales. Los cánceres de células basales avanzados son más propensos a ser tratados con la terapia dirigida.

Posibles efectos secundarios de la quimioterapia

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo y dosis de los medicamentos administrados, así como de la duración del tiempo que se administran. Estos efectos secundarios pueden incluir:

- Caída de pelo
- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito
- Náuseas y vómitos
- Diarrea o estreñimiento
- Mayor probabilidad de infecciones (debido a una disminución de los glóbulos blancos)
- Facilidad para que se formen moretones o surjan sangrados (debido a muy pocas plaquetas)
- Sensación de cansancio que afecta todo el tiempo (debido a muy pocos glóbulos rojos).

La mayoría de los efectos secundarios usualmente desaparecen cuando cesa el tratamiento. Algunos medicamentos podrían causar efectos secundarios que no se incluyeron en la lista anterior. Asegúrese de preguntar a un miembro del equipo de atención médica lo que puede esperar en términos de efectos secundarios.

Consulte a su doctor o enfermera sobre cualquier efecto secundario que usted tenga, ya que existen formas de tratarlos. Por ejemplo, se pueden suministrar medicamentos para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos. Para más información sobre quimioterapia, lea nuestro documento *Una guía sobre quimioterapia*.

Terapia dirigida para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas

Los médicos han ido descubriendo algunos de los cambios genéticos dentro de las células cancerosas de la piel que las hacen diferentes a las células normales, y han comenzado a crear medicamentos que atacan dichos cambios. Estos medicamentos de terapia dirigida funcionan de distinta manera que los que se usan comúnmente en la quimioterapia. A veces puede que estos medicamentos funcionen cuando los medicamentos de quimioterapia no sean eficaces, y podrían presentar diferentes efectos secundarios.

El vismodegib (Erivedge®) y el sonidegib (Odomzo®) son ejemplos de medicamentos de terapia dirigida que se pueden usar para tratar algunos cánceres de piel de células basales avanzados o recurrentes. Resulta muy poco común que los cánceres de células basales alcancen una etapa avanzada, pero cuando lo hacen, estos cánceres pueden ser difíciles de tratar. Estos medicamentos han demostrado que ayudan a reducir el tamaño de algunos tumores, aunque aún no está claro si ayudan a las personas a vivir por más tiempo.

Los efectos secundarios pueden incluir espasmos musculares, dolores en las articulaciones, pérdida de pelo, cansancio, problemas con el gusto, poco apetito y pérdida de peso, comezón de la piel, diarrea, náusea, vómito y estreñimiento. Las mujeres que están embarazadas o que podrían quedar embarazadas no deben tomar estos medicamentos.

¿Cuáles son algunas de las preguntas que puedo hacer a mi doctor acerca de los tipos de cáncer de piel de células basales y de células escamosas?

Es importante sostener diálogos honestos y abiertos con su doctor. Hágale cualquier pregunta que tenga, no importa si parece ser insignificante. Estas son algunas preguntas que debe considerar.

- ¿Puede anotar, por favor, el tipo exacto de cáncer que tengo?
- ¿Pueden ustedes explicarme los diferentes tipos de cáncer de piel?
- ¿Ha crecido profundamente mi cáncer en la piel? ¿Se ha propagado a los ganglios linfáticos o a otros órganos?
- ¿Necesitaré otras pruebas antes de poder decidir el tratamiento?
- ¿Tengo que consultar con otros médicos?

- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento? ¿Qué recomienda? ¿Por qué?
- ¿Cómo será la experiencia del tratamiento? ¿Dónde se administrará? ¿Cuánto tiempo tomará?
- ¿Estaré bien si el cáncer sólo se extirpa, sin recibir otro tratamiento?
- ¿Qué riesgos o efectos secundarios debo esperar con mi tratamiento?
- ¿Tendré una cicatriz después del tratamiento?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que mi cáncer de piel regrese? ¿Qué haríamos si eso sucediera?
- ¿Cuán rápidamente necesitamos decidir el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuáles son mis probabilidades de padecer otro cáncer de piel?
- ¿Debo tomar medidas especiales para evitar la exposición al sol? ¿Cómo?
- ¿Qué tipo de atención médica de seguimiento necesitaré después del tratamiento?
- ¿Está alguno de mis familiares en riesgo de tener cáncer de piel? ¿Qué debo decirles que hagan?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer. Por ejemplo, es posible que usted quiera saber más acerca de los períodos de recuperación, de manera que pueda preparar su plan de trabajo o de actividades. Puede que usted quiera preguntar sobre segundas opiniones o sobre los estudios clínicos.

Recuerde que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de atención a la salud, como las enfermeras y los trabajadores sociales, pueden tener las respuestas a algunas de sus preguntas. Para más información sobre cómo comunicarse con su equipo de atención médica contra el cáncer, lea nuestro documento titulado *La comunicación con su médico*.

La vida después del tratamiento del cáncer de piel de células basales o de células escamosas

Para la mayoría de las personas con cánceres de piel de células basales o con cánceres de piel de células escamosas, el tratamiento removerá o destruirá el cáncer. Completar el

tratamiento puede causarle tanto tensión como entusiasmo. Usted tal vez sienta alivio de haber completado el tratamiento, aunque aún resulte difícil no sentir preocupación sobre el crecimiento del cáncer o el regreso de la enfermedad. Cuando un cáncer reaparece después del tratamiento, se le llama cáncer recurrente. Ésta es una preocupación muy común en las personas que han tenido cáncer.

Puede que pase un tiempo antes de que sus temores disminuyan. No obstante, puede que sea útil saber que muchos sobrevivientes de cáncer han aprendido a aceptar esta incertidumbre y hoy día viven vidas plenas. Para más detalles sobre este tema, por favor, lea nuestro documento disponible en inglés *Living with Uncertainty: The Fear of Cancer Recurrence.*

Para un pequeño número de personas con cánceres de piel más avanzados, puede que la enfermedad nunca desaparezca por completo. Estas personas puede que reciban tratamientos regularmente con radiación, quimioterapia, u otros tratamientos para tratar de ayudar a mantener el cáncer en control. Aprender a vivir con un cáncer que no desaparece puede ser difícil y muy estresante, ya que causa incertidumbre. Nuestro documento *When Cancer Doesn't Go Away* provee más detalles sobre este tema.

Cuidados posteriores

Aun cuando completó el tratamiento, sus médicos querrán estar muy atentos a usted.

En caso de que el cáncer de piel regrese, es más probable que lo haga durante los primeros 5 años tras haber recibido el tratamiento. Toda persona que haya tenido un cáncer de piel tiene un mayor riesgo de padecer otro en una parte diferente del cuerpo. Por lo tanto, la atención de seguimiento es importante.

Su médico probablemente le sugerirá que examine su piel por lo menos una vez al mes. Esto incluye buscar cualquier cambio en el lugar donde se trató el cáncer, así como la búsqueda de nuevas áreas que causen preocupación en otros lugares.

También resulta muy importante protegerse de la exposición excesiva del sol, lo que puede aumentar su riesgo de nuevos cánceres de piel.

Su plan de visitas al doctor dependerá del tipo de cáncer de piel que tuvo y de otros factores.

Durante sus visitas al médico, le harán preguntas sobre sus síntomas y le examinarán para ver si hay signos de que el cáncer haya regresado o si ha surgido un nuevo cáncer de piel. Para los cánceres de mayor riesgo, como los propagados a los ganglios linfáticos, puede que el doctor también requiera someterle a estudios, como tomografías computarizadas (CT).

La atención de seguimiento también es necesaria para verificar efectos secundarios potenciales de ciertos tratamientos. Éste es el momento de hacer cualquier pregunta al

equipo de atención médica contra el cáncer, así como hablar sobre cualquier inquietud que pudiera tener.

Consultas con un nuevo médico

En algún momento después de su tratamiento, es posible que tenga que consultar con un nuevo doctor. Es importante que usted le proporcione a este nuevo médico los detalles de su diagnóstico y tratamiento. La recopilación de estos detalles durante y poco después del tratamiento puede ser más fácil que tratar de obtenerlos en algún momento en el futuro. Asegúrese de que tenga disponible la siguiente información y que siempre guarde copias para usted:

- Una copia de su informe de patología de cualquier biopsia o cirugía
- Si se sometió a una cirugía, una copia del informe quirúrgico
- Si se le admitió en el hospital, una copia del resumen al alta que el médico prepara cuando le envía a su casa
- Si recibió radioterapia, un resumen del tipo y dosis de radiación, así como el momento y el lugar en donde se administró
- Si ha recibido quimioterapia u otros medicamentos, una lista de sus medicamentos, las dosis de los medicamentos y cuándo los tomó.
- Los nombres y la información de contacto de los médicos que trataron su cáncer.

También es muy importante mantener su seguro médico. Las pruebas y las consultas médicas son costosas y, aunque nadie quiere pensar en el regreso de su cáncer, esto podría ocurrir.

Cambios en el estilo de vida después del cáncer de piel de células basales y de células escamosas

Usted no puede cambiar el hecho de que ha tenido cáncer, Lo que sí puede cambiar es la manera en que vivirá el resto de su vida al tomar decisiones que le ayuden a mantenerse sano y a sentirse tan bien como pueda. Éste puede ser el momento de revaluar varios aspectos de su vida. Tal vez esté pensando de qué manera puede mejorar su salud a largo plazo. Algunas personas incluso comienzan estos cambios durante el tratamiento.

Tome decisiones más saludables

Para muchas personas, saber que tienen cáncer les ayuda a enfocarse en la salud de maneras que tal vez no pensaban mucho en el pasado. ¿Qué cosas podría hacer para ser una persona más saludable? Tal vez podría pasar menos tiempo bajo el sol, tratar de

comer alimentos más sanos o hacer más ejercicio. Quizás podría reducir el consumo de alcohol o dejar el tabaco. Incluso cosas como mantener su nivel de estrés bajo control pueden ayudar. Éste es un buen momento para considerar incorporar cambios que puedan tener efectos positivos durante el resto de su vida. Se sentirá mejor y además, estará más sano(a).

Usted puede comenzar a ocuparse de los aspectos que más le inquietan. Obtenga ayuda para aquellos que le resulten más difíciles. Por ejemplo, si está considerando dejar de fumar y necesita ayuda, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345.

¿Puedo reducir el riesgo de que el cáncer regrese o padecer nuevos cánceres de piel?

La mayoría de las personas quieren saber si hay cambios de estilo de vida que puedan adoptar para reducir el riesgo de que el cáncer regrese.

Las personas que han tenido cáncer de piel tienen un mayor riesgo de padecer otro cáncer. Debido a esto, resulta importante evitar la exposición excesiva al sol (lea "¿Pueden prevenirse los cánceres de piel de células basales y de células escamosas?") y examinar su piel cada mes para identificar signos de posibles cánceres de piel nuevos. También es importante acudir al médico regularmente para realizar exámenes de la piel. Los cánceres de piel que se detectan temprano son a menudo más fáciles de tratar que los que se descubren en una etapa más avanzada.

Puede que también ayuden los comportamientos saludables, tal como no fumar, una buena alimentación, hacer ejercicios y mantener un peso saludable, aunque nadie está seguro de esto. Sin embargo, sabemos que estos tipos de cambios pueden tener efectos positivos en su salud.

¿Qué avances hay en las investigaciones y el tratamiento de los tipos de cáncer de piel de células basales y escamosas?

Se están llevando a cabo investigaciones sobre los tipos de cáncer de piel de células basales y escamosas en muchos centros médicos en todo el mundo.

Investigaciones básicas sobre el cáncer de piel

En los últimos años, los científicos han logrado grandes adelantos en aprender cómo la luz ultravioleta daña las células normales de la piel y cómo provoca que estas se

conviertan en cáncer. Los investigadores están dedicados a usar este nuevo conocimiento para encontrar nuevas formas de prevenir y tratar los cánceres de piel.

Educación pública

La mayoría de los cánceres de piel se puede prevenir. La gente necesita saber cómo protegerse a sí misma y cómo asegurar que cualquier cáncer de piel sea detectado a tiempo. La *American Academy of Dermatology* (AAD) financia cada año exámenes gratis de la piel en todo el país. Muchas oficinas locales de la Sociedad Americana Contra El Cáncer colaboran con la AAD para apoyar estas actividades de detección. Esté alerta a la información que se provee en su área o llame a la ADD. Su número telefónico y dirección en Internet aparecen en la sección "¿Cómo puedo aprender más sobre los tipos de cáncer de piel de células basales y de células escamosas?".

Prevención de los cánceres de la región genital

El cáncer de células escamosas que se origina alrededor de los genitales es responsable de casi la mitad de las muertes por este tipo de cáncer de piel. Muchos de estos cánceres están vinculados a la infección con ciertos tipos del virus del papiloma humano (VPH), el cual puede transmitirse por contacto sexual. Tener menos parejas sexuales y el uso de métodos más seguros (como el uso de condones) para el sexo pudiera ayudar a reducir el riesgo de algunos de estos cánceres.

Las vacunas pueden ayudar a proteger contra la infección de algunos tipos de VPH. El propósito principal de estas vacunas es reducir el riesgo del cáncer de cuello uterino, pero también podrían reducir el riesgo que una persona tiene de llegar a tener otros tipos de cáncer asociados con el VPH.

Prevención con el uso de medicamentos

Se están llevando a cabo investigaciones en esta área. La *quimioprevención* consiste en usar medicamentos para prevenir el surgimiento del cáncer. Esto es propenso a ser más útil para las personas que están en alto riesgo de tener cáncer de piel que para las personas en riesgo promedio. Entre las personas que están en alto riesgo se encuentran las que padecen ciertos síndromes genéticos, aquellas que han tenido anteriormente cáncer de piel, o aquellas que han recibido trasplantes de órganos.

Tratamiento

Tratamientos locales

Los tratamientos locales se dirigen justo a las células del cáncer de piel y a una pequeña cantidad de células normales de alrededor. Los tratamientos locales funcionan bien para

la vasta mayoría de los cánceres de piel de células basales y de células escamosas. Aun incluso en cánceres pequeños puede ser difícil de tratarlos si se encuentran en ciertas áreas. Puede que formas recientes de tratamiento no quirúrgicas (como, cremas, terapia luminosa, y cirugía láser) sean útiles para reducir la formación de cicatrices y otros efectos secundarios posibles del tratamiento. Se están llevando a cabo estudios para determinar la mejor forma de emplear estos tratamientos, así como para obtener mejores resultados de los mismos.

Tratamiento de una enfermedad en etapa avanzada

La mayoría de los cánceres de piel de células basales y células escamosas son detectados y tratados en una etapa temprana, cuando es más probable que se puedan curar, aunque algunos pueden propagarse a otras partes del cuerpo. Estos cánceres pueden a menudo ser difíciles de tratar con los tratamientos actuales como la radiación y la quimioterapia.

Se están probando nuevos medicamentos de terapia dirigida para combatir los cánceres avanzados de células escamosas. Las células de estos cánceres a menudo tienen demasiada proteína EGFR en sus superficies, lo que les puede ayudar a crecer. Actualmente se están probando en estudios clínicos medicamentos, tales como erlotinib (Tarceva), gefitinib (Iressa) y cetuximab (Erbitux) que atacan a esta proteína. Un medicamento llamado dasatinib (Sprycel®), el cual está dirigido hacia ciertas proteínas celulares, también está siendo estudiado para el tratamiento del cáncer de piel en etapa avanzada.

Resulta muy poco común que los cánceres de células basales alcancen una etapa avanzada, aunque estos cánceres pueden ser difíciles de tratar. El vismodegib (Erivedge) y el sonidegib (Odomzo) son medicamentos que pueden ayudar a algunas personas (lea “Terapia dirigida para los tipos de cáncer de piel de células basales y de células escamosas”). Actualmente, también se están estudiando otros medicamentos de terapia dirigida para los cánceres de células basales.

¿Cómo puedo aprender más sobre los tipos de cáncer de piel de células basales y de células escamosas?

De su Sociedad Americana Contra El Cáncer

Ofrecemos mucha más información que podría ser de su utilidad. Visite nuestro sitio web en www.cancer.org o llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer a la línea telefónica gratuita 1-800-227-2345. Estamos disponibles para ayudarle a cualquier hora del día o la noche.

Organizaciones nacionales y sitios en Internet*

Además de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, otras fuentes de información y de apoyo incluyen:

American Academy of Dermatology (AAD)
Teléfono sin cargo: 1-888-462-3376 (1-888-462-DERM)
Sito Web: www.aad.org
Sitio Web de Spot Skin Cancer: www.aad.org/spot-skin-cancer

> Para información sobre el cáncer de piel, una herramienta de evaluación del riesgo de cáncer de piel, un localizador de pruebas gratis de detección del cáncer de piel, y un localizador de dermatólogos.

Environmental Protection Agency (EPA)
Sitio Web: www.epa.gov/sunwise/

> Para encontrar información sobre la protección contra el sol.

National Cancer Institute
Línea telefónica gratuita: 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)
TYY: 1-800-332-8615
Sitio Web: www.cancer.gov

> Provee información actualizada y precisa sobre el cáncer a los pacientes, sus familias y al público en general.

Skin Cancer Foundation
Línea telefónica gratuita: 1-800-754-6490 (1-800-SKIN-490)
Sitio Web: www.skincancer.org

> Cuenta con fotografías y descripciones de cánceres de piel, materiales educativos e informativos, y boletín informativo.

American Society of Dermatologic Surgery (ASDS)
Sitio Web: www.asds.net

> Provee un “kit” y una publicación sobre el autoexamen de la piel y el cáncer de piel, el cual se puede imprimir desde el sitio Web “Skin Cancer Takes Friends”, una guía de cada estado para pruebas de detección del cáncer de piel gratis (usualmente llevadas a cabo desde mayo hasta julio), y un localizador de cirujanos dermatológicos, que puede buscar a través del código postal.

**La inclusión en esta lista no implica la aprobación de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Last Medical Review: 7/20/2015
Last Revised: 2/1/2016

2015 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1-800-227-2345 or www.cancer.org