



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

DetECCIÓN temprana, diagnóstico y clasificación por etapas

DetECCIÓN y diagnóstico

Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

- [¿Se pueden descubrir los cánceres de piel de células basales y de células escamosas en sus comienzos?](#)
- [Signos y síntomas de los cánceres de piel de células basales y de células escamosas](#)
- [Galería sobre el cáncer de piel¹](#)
- [Pruebas para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas](#)

Etapas del cáncer de piel

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Etapas de los cánceres de piel de células basales y de células escamosas](#)

Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de piel

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su

diagnóstico y sus opciones de tratamiento.

- [Preguntas que deben formularse acerca de su cáncer de piel de células basales o de células escamosas](#)

¿Se pueden descubrir los cánceres de piel de células basales y de células escamosas en sus comienzos?

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.

Autoexamen de la piel

Aunque la Sociedad Americana Contra El Cáncer no provee guías para la detección temprana del cáncer de piel, familiarizarse con su piel es importante para encontrar temprano este cáncer. Conozca los patrones de los lunares, las imperfecciones, las pecas y otras marcas que tenga en la piel para poder detectar cualquier cambio.

Muchos médicos recomiendan a sus pacientes que se examinen la piel, preferiblemente una vez al mes. Lo mejor es hacer el **autoexamen de la piel** en una habitación donde haya mucha luz y frente a un espejo de cuerpo entero. Para las áreas que son difíciles de ver, como la parte trasera de los muslos, use un espejo de mano.

Deben examinarse todas las áreas, incluyendo las palmas de las manos y las plantas de los pies, el cuero cabelludo, las orejas, debajo de sus uñas y su espalda. 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 aprender más, consulte [Cómo realizar un autoexamen de piel](#)¹.

Asegúrese de mostrar a su médico cualquier área que le preocupe y solicite que

observe las áreas que usted tenga dificultad para ver.

Una mancha de la piel que sea nueva o muestre cambios de tamaño, forma o color debe ser examinada por un médico. Cualquier llaga, protuberancia, imperfección, marca o cambio en el aspecto o la sensación de un área de la piel puede ser una señal de cáncer o una advertencia de que puede originarse. El área puede volverse enrojecida, hinchada, escamosa, áspera, o bien empezar a sangrar o a exudar. Usted podría sentir comezón, dolor o sensibilidad al tacto.

El cáncer de piel de células basales y de células escamosas puede tener el aspecto de diversas marcas en la piel. Las señales clave de advertencia incluyen un nuevo crecimiento, una mancha o protuberancia que esté agrandándose con el paso del tiempo o una llaga que no sane dentro de varias semanas. (Consulte [Signos y síntomas de los cánceres de piel de células basales y de células escamosas](#) para aprender más sobre a qué debe prestar atención).

Examen por un profesional de la salud

Algunos médicos y otros profesionales de la salud realizan exámenes de la piel como parte de las revisiones médicas rutinarias.

Los exámenes periódicos de la piel son especialmente importantes para las personas que están en [alto riesgo de cáncer de piel](#)², como las personas con sistemas inmunitarios debilitados (por ejemplo, las personas que han recibido trasplantes de órganos) o personas con afecciones, como síndrome de nevo de células basales (síndrome de Gorlin) o xeroderma pigmentoso (XP). Pregunte a su médico qué tan seguido deberá hacerse su examen de la piel.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel/prevencion-y-deteccion-temprana/examen-de-deteccion-de-la-piel.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)³

Última revisión médica completa: julio 26, 2019 Actualización más reciente: julio 26, 2019

Signos y síntomas de los cánceres de piel de células basales y de células escamosas

A menudo, los cánceres de piel no causan síntomas molestos sino hasta cuando aumentan bastante de tamaño. Es entonces cuando estos cánceres causan comezón, sangrado o incluso dolor. Sin embargo, estos cánceres se pueden usualmente observar o palpar mucho tiempo antes de que alcancen este punto.

Carcinomas de células basales

Los cánceres de células basales usualmente se originan sobre áreas que están expuestas al sol, especialmente la cara, la cabeza y el cuello, aunque pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo.

Estos cánceres pueden aparecer como:

- Áreas planas, firmes, pálidas o amarillas, similares a una cicatriz
- Manchas rojizas elevadas que podrían causar comezón
- Protuberancias enrojecidas o rosadas, translúcidas, 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 contener vasos sanguíneos anormales esparcidos como los radios de una llanta
- Úlceras abiertas (que puede tener supuración o áreas costrosas) que no se curan, o que se curan y vuelven a regresar

Los cánceres de células basales a menudo son frágiles y podrían sangrar 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, y que resulta ser un cáncer de células basales. La mayoría de los cortes al afeitarse sanan dentro de aproximadamente una semana.

Carcinomas de células escamosas

Los cánceres de células escamosas suelen aparecer en las 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 surgir 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
- Úlceras abiertas (que puede tener supuración o áreas costrosas) que no se curan, o que se curan y vuelven a regresar
- Crecimientos similares a verrugas

Los cánceres de piel de células basales y de células escamosas 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](#)¹.

Estos y otros tipos de cánceres de piel también pueden tener un aspecto diferente al descrito anteriormente. Por esta razón, es importante que su médico examine cualquier

crecimiento nuevo o cambiante en su piel, llagas que no sanen, u otra área que le cause preocupación.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel/galeria-de-imagenes-del-cancer-de-piel.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)²

Última revisión médica completa: julio 26, 2019 Actualización más reciente: julio 26, 2019

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

La mayoría de los cánceres de piel se traen a la atención del médico cuando la persona presenta [signos o síntomas](#).

Si usted tiene un área anormal que podría ser cáncer de piel, su médico la examinará y puede ordenar pruebas para determinar si se trata de un cáncer o de otro problema de la piel. Si es cáncer y hay una probabilidad de que se haya propagado a otras áreas del cuerpo, también se pueden hacer otras pruebas.

Antecedentes médicos y examen médico

Por lo general, su médico comenzará preguntándole acerca de sus síntomas. El médico querrá saber cuándo apareció la marca por primera vez en la piel, si ha cambiado de tamaño o aspecto, y si ha causado dolor, comezón o sangrado. También es posible que le pregunten acerca de sus [factores de riesgo para el cáncer de piel](#)¹ (incluidos quemaduras solares y prácticas de bronceado), si usted o alguien de tu familia ha tenido cáncer de piel, y si padece otras afecciones de la piel.

Durante el examen médico, el doctor observará el tamaño, la forma, el color y la textura del área en cuestión, y si ésta sangra, supura o se descama. Se le examinará el resto del cuerpo para ver si tiene lunares y otras manchas que podrían estar relacionados con el cáncer de piel (u otras afecciones de la piel).

El médico también podría palpar los ganglios linfáticos cercanos, grupos de células del sistema inmunitario que tienen la forma de un frijol, y que se encuentran debajo de la piel en ciertas áreas. Algunos cánceres de piel se pueden propagar a los ganglios linfáticos. Cuando esto ocurre, los ganglios linfáticos se pueden sentir como protuberancias debajo de la piel.

Si su médico le examinó y sospecha que usted tiene cáncer de piel, es posible que le pida consultar a un **dermatólogo** (un médico especializado en enfermedades de la piel), quien examinará el área con más detenimiento.

Junto con el examen médico convencional, algunos dermatólogos utilizan una técnica llamada dermoscopia (también llamada dermatoscopia, microscopia de epiluminiscencia [ELM] o microscopia de superficie) para observar áreas de la piel con más claridad. El médico usa un dermatoscopio que tiene lentes de ampliación y una fuente de luz que se coloca cerca de la piel. A veces se aplica una capa delgada de aceite o alcohol durante la utilización de este instrumento. Puede que el médico tomé una fotografía digital del lugar.

Biopsia de piel

Si el médico cree que un área que causa sospecha podría ser un cáncer de piel, se extraerá el área (o parte de ella) y se enviará a un laboratorio para observarla al

microscopio. Esto se conoce como *biopsia de piel*. Si la biopsia remueve el tumor por completo, a menudo esto es suficiente para curar los cánceres de células escamosas y los cánceres de células basales sin necesidad de más tratamiento.

Hay otros tipos diferentes de biopsias de piel. El médico optará por un método basándose en el tipo de cáncer de piel que se sospecha, de la localización del mismo en el cuerpo, su tamaño y otros factores. Una biopsia probablemente dejará al menos una pequeña cicatriz. Los diferentes métodos pueden dejar diferentes cicatrices. Por lo tanto, si esto le preocupa, pregunte a su doctor acerca de la posibilidad de alguna cicatriz antes de llevar a cabo la biopsia.

Las biopsias de la piel se hacen usando anestesia local (medicamento que bloquea el dolor), la cual se inyecta en el área con una aguja muy pequeña. Es probable que usted sienta un pequeño pinchazo y un poco de ardor a medida que se inyecta la medicina, pero no debe sentir ningún dolor durante la biopsia.

Biopsia por raspado (tangencial)

El médico raspa las capas superiores de la piel con una pequeña navaja de bisturí. El sangrado que surge en el lugar de la biopsia se detiene al aplicar un ungüento o un producto químico que detiene el sangrado, o al aplicar una pequeña corriente eléctrica para cauterizar la herida.

Biopsia por punción

El médico utiliza un instrumento que parece un cortador de galletas redondo muy pequeño para extraer una muestra más profunda de piel. El médico hace girar el instrumento sobre la piel hasta que éste atraviesa todas las capas de la piel. Se extrae la muestra y a menudo se suturan los bordes del lugar donde se realizó la biopsia.

Biopsias por escisión o incisión

Para examinar un tumor que puede haber crecido en las capas más profundas de la piel, el médico puede que utilice una biopsia escisional (o con menos frecuencia, una biopsia incisional) .

- En una **biopsia por escisión**, se extirpa el tumor por completo.
- Cuando se emplea la **biopsia por incisión** se extrae solo una parte del tumor.

Para estos tipos de biopsias, se utiliza un bisturí para cortar a través del espesor completo de la piel. Se extrae una cuña o elipse de piel para hacer un examen, y los

bordes de la herida usualmente se suturan.

Examen de las muestras de biopsia

Todas las muestras de biopsias de la piel se envían a un laboratorio donde un **patólogo** las examina con un microscopio. A menudo, las muestras se envían a un **dermatopatólogo**, un médico que ha recibido un entrenamiento especial para observar muestras de piel.

Biopsia de los ganglios linfáticos

Resulta poco común que el cáncer de piel de células basales o escamosas se propague fuera de la piel, pero de hacerlo, usualmente alcanza primero a los ganglios linfáticos adyacentes (grupos de células del sistema inmunitario que tienen la forma de un frijol). Si su médico siente que los ganglios linfáticos debajo de la piel y cercanos al tumor están muy grandes o muy duros, puede ordenar una biopsia de los ganglios linfáticos para saber si el cáncer se ha propagado a ellos.

Biopsia por aspiración con aguja fina

Para la biopsia por aspiración con aguja fina (FNA), el médico usa una jeringa con una aguja delgada y hueca para extraer pequeños fragmentos de ganglio linfático. La aguja es más pequeña que la que se usa en los análisis de sangre. Algunas veces, primero se usa un anestésico local para anestesiar el área. Esta prueba muy pocas veces causa mucha molestia y no deja cicatriz.

Las biopsias por aspiración con aguja fina no son tan invasivas como algunos otros tipos de biopsia, pero puede que no siempre provean una muestra lo suficientemente grande como para detectar células cancerosas.

Biopsia quirúrgica (por escisión) de los ganglios linfáticos

Si al hacer una biopsia por aspiración con aguja fina no se encontró cáncer en un ganglio linfático, pero el médico aún sospecha que el cáncer se propagó a éste, se puede extirpar el ganglio linfático mediante cirugía para luego examinarlo. Si el ganglio linfático se encuentra justo debajo de la piel, la cirugía a menudo se puede hacer usando anestesia local en el consultorio médico o en un centro de cirugía para pacientes ambulatorios. Este procedimiento deja una cicatriz pequeña.

Estudios por imágenes

La propagación del cáncer profundamente por debajo de la piel o a otras partes del cuerpo es poco común para los cánceres de células escamosas e infrecuente para los cánceres de células basales, por lo que la mayoría de las personas con uno de estos cánceres de piel no necesita estudios por imágenes. Sin embargo, si el médico cree que hay un riesgo de que el cáncer se propague fuera de la piel, es posible que se realicen estudios por imágenes, como [imágenes por resonancia magnética \(MRI\)](#)² o [tomografías computarizadas \(CT\)](#)³ de la zona.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)⁴

Última revisión médica completa: julio 26, 2019 Actualización más reciente: julio 26, 2019

Etapas de los cánceres de piel de células basales y de células escamosas

Después del diagnóstico de cáncer, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de tratarlo.

La etapa se basa en los resultados del examen físico, la biopsia de piel (y cualquier otra biopsia) y los resultados de los estudios por imágenes si se realizan. Estas pruebas y exámenes se describen en [Pruebas para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas](#).

Determinar la etapa de **los cánceres de piel de células basales** rara vez es necesario, porque estos cánceres se curan casi siempre antes de propagarse a otras partes del cuerpo.

Los **cánceres de piel de células escamosas** son más propensos a propagarse (aunque este riesgo aún es pequeño). Por lo tanto, puede que sea más importante determinar la etapa de estos cánceres, particularmente en personas que tienen un mayor riesgo. Esto incluye a personas con sistemas inmunitarios debilitados, como aquellas que han sido sometidas a trasplantes de órganos y las personas infectadas con VIH (HIV, en inglés), el virus que causa SIDA. La mayoría de los cánceres de piel de células escamosas ocurre en la región de la cabeza y el cuello y suelen tener un mayor riesgo de recurrencia (regreso) o propagación en comparación con aquellos en otros sitios.

¿Cómo se determina la etapa?

El sistema que se usa con más frecuencia para clasificar por etapas los cánceres de piel de células basales y los cánceres de piel de células escamosas es el **sistema TNM** de la *American Joint Commission on Cancer (AJCC)*. La versión más reciente, en vigor desde enero de 2018, se aplica solo a cánceres de piel de células basales y de células escamosas de la zona de la cabeza y el cuello (labio, oreja, cara, cuero cabelludo y cuello). La etapa se basa en tres piezas clave de información:

- El tamaño del tumor (**T**) y si ha crecido con más profundidad en las estructuras o tejidos cercanos, como un hueso

- Si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos (**nódulos**) cercanos (**N**)
- Si el cáncer se ha propagado (hecho **metástasis**) a partes distantes del cuerpo (**M**)

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado.

Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado *agrupación por etapas* para asignar una etapa general. La etapa más temprana del cáncer de piel es la etapa 0 (también llamado *carcinoma in situ*, o CIS). Las otras etapas van desde la etapa I (1) a IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer.

Si el cáncer de piel está en el área de la cabeza y el cuello, consulte a su médico acerca de su etapa específica. La estadificación del cáncer puede resultar compleja, por lo tanto pídale a su médico que se la explique de una manera que usted pueda entender. Para más información consulte [Estadificación del cáncer¹](#).

Otros factores que pueden afectar el pronóstico y las opciones de tratamiento

La etapa de un cáncer de piel puede ayudar a dar una idea de lo grave que probablemente sea el cáncer, incluyendo la probabilidad de que regrese después del tratamiento. Sin embargo, otros factores también son importantes. Algunos de estos son:

- La localización del tumor
- Qué tan rápido está creciendo el tumor
- Qué bien definidos están los bordes del tumor
- Si el tumor ha estado causando síntomas, como dolor o picazón
- Cómo lucen las células cancerosas al microscopio
- Si las células cancerosas han invadido pequeños nervios o vasos sanguíneos dentro y alrededor del tumor
- Si el cáncer está en un lugar que fue tratado previamente con radiación
- Si la persona tiene un sistema inmunitario debilitado

El médico puede explicarle si alguno de estos factores puede afectar su tratamiento o pronóstico.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

American Joint Committee on Cancer. Cutaneous Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 171.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)²

Última revisión médica completa: julio 26, 2019 Actualización más reciente: julio 26, 2019

Preguntas que deben formularse acerca de su cáncer de piel de células basales o de células escamosas

Es importante sostener un diálogo sincero y transparente con su doctor. Hágale cualquier pregunta que tenga, no importa si parece ser insignificante. Estas son algunas preguntas que debe considerar:

En el momento en que le informan que tiene cáncer de piel

- ¿Qué [tipo de cáncer de piel](#)¹ tengo?
- ¿Pueden ustedes explicarme los diferentes tipos de cáncer de piel?
- ¿Ha crecido profundamente el cáncer en el interior de la piel? ¿Se propagó a otras partes del cuerpo?
- ¿Necesito otras [pruebas](#) antes de poder decidir el tratamiento?
- ¿Es necesario determinar la [etapa](#) del cáncer? ¿Hay otros factores que pudiesen afectar mis opciones de tratamiento?
- ¿Tengo que consultar con otros médicos?
- Si me preocupan los gastos y la cobertura del seguro para mi diagnóstico y tratamiento, ¿quién me puede ayudar?

Al momento de decidir un plan de tratamiento

- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Cuáles son mis [opciones de tratamiento](#)²? ¿Qué recomienda? ¿Por qué?
- ¿Estaré bien si el cáncer sólo se extirpa, sin recibir otro tratamiento?
- ¿Cómo será la experiencia del tratamiento? ¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos o efectos secundarios del tratamiento?
- ¿Tendré una cicatriz después del tratamiento? ¿Cuán grande será?
- ¿Con qué prontitud tenemos que decidir el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?

Después del tratamiento

- ¿Qué probabilidades hay de que mi cáncer regrese con las opciones de tratamiento que hemos discutido? ¿Qué haríamos si eso sucediera?
- ¿Cuáles son mis probabilidades de padecer otro cáncer de piel?
- ¿Debo tomar precauciones especiales para evitar el sol? ¿Qué medidas puedo

tomar para protegerme?

- ¿Qué tipo de atención médica de [seguimiento](#)³ necesitaré después del tratamiento?
- ¿Cómo sabemos si el cáncer ha regresado? ¿A qué debo prestar atención?
- ¿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 más información acerca de los períodos de recuperación, de manera que pueda preparar su plan de trabajo o de actividades. O quizá quiera pedir una segunda opinión o saber acerca de los [estudios clínicos](#)⁴ para los cuales podría reunir los requisitos.

Recuerde que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de la atención médica, como enfermeras y trabajadores sociales, pueden responder a algunas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de profesionales que atiende su salud en [La relación entre el médico y el paciente](#).⁵

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/acerca/que-es-cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/tratamiento.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/despues-del-tratamiento/cuidado-de-seguimiento.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-buscar-y-pagar-por-el-tratamiento/su-equipo-de-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra

El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)⁶

Última revisión médica completa: julio 26, 2019 Actualización más reciente: julio 26,
2019

cancer.org | 1.800.227.2345