

¿Qué es el carcinoma basocelular?

El principal factor de riesgo relacionado con la aparición del cáncer de piel son las radiaciones solares, sobre todo, la radiación ultravioleta.

Los carcinomas basocelulares aparecen sobre todo en las personas de piel blanca y ojos claros que se broncean con dificultad, o en aquellas que han permanecido expuestas largo tiempo al sol. Las lesiones se localizan sobre todo en zonas corporales expuestas, como es el caso de la cara, cuello y dorso de las manos y antebrazos. Los dos subtipos más frecuentes de cáncer de piel son: Carcinoma basocelular (70-80% de los cánceres de piel) y el Carcinoma espinocelular (20%).

El carcinoma basocelular es un cáncer cutáneo de crecimiento lento que se origina de las células de la capa basal de la epidermis y de los folículos pilosebáceos, y suele desarrollarse en superficies de piel que están expuestas a la radiación solar. En cambio, el carcinoma espinocelular, o de células escamosas, es un cáncer que se origina en la capa intermedia de la epidermis, y suele desarrollarse en zonas de piel expuestas al sol, aunque también puede hacerlo en cualquier otra parte del cuerpo no expuesta al sol, como la lengua o la mucosa bucal o genital, dónde puede resultar más agresivo. Es más agresivo en su comportamiento que el carcinoma basocelular, con crecimiento más rápido, aunque también, dependiendo de los subtipos, puede tener un crecimiento relativamente lento.

¿Cómo se produce?

La piel protege al resto del cuerpo de los rayos solares. Posee unas células (melanocitos) productoras de un pigmento llamado melanina, que se incrementa tras la exposición cutánea al sol, y es la responsable de dar color a la piel. Esta sustancia tiene efecto protector de forma natural, dado que absorbe la energía de los rayos ultravioleta y evita que éstos penetren más profundamente en los tejidos, dando lugar a lateraciones que podrían favorecer la aparición del cáncer cutáneo.

Las personas con piel oscura tienen más melanina, por lo que son más resistentes a los efectos negativos del sol, como quemaduras, envejecimiento cutáneo prematuro y cáncer de piel. En cambio, las personas con piel blanca tienen menos melanina en su piel, y en consecuencia no se broncean adecuadamente y se queman fácilmente, incluso con breves exposiciones al sol.

En una exposición crónica a las radiaciones solares se produce una alteración en el desarrollo normal de la dermis, con degeneración de las fibras de colágeno y cambios en los tejidos, que traen consigo una pérdida de elasticidad de la piel. Ello hace que la piel tome un aspecto arrugado y con profundos surcos, típico de trabajadores del campo y marineros.

La carcinogénesis (transformación en cáncer cutáneo) de la piel se considera un efecto crónico o a largo plazo de la exposición solar. Se debe a que la luz ultravioleta específicamente absorbida por el DNA de las capas basales de la piel, produce alteraciones cromosómicas que puede hacer transformar el tejido, de lesión crónica solar a cáncer cutáneo.

Otros de los factores de riesgo asociados a padecer carcinoma basocelular y espinocelular

- La sobreexposición a rayos X u otras formas de radiación.
- Tener predisposición genética.
- Tener piel blanca, ojos y cabello claros.
- La exposición al arsénico.
- La contaminación química.

Sintomatología

Los carcinomas basocelulares comienzan como formaciones muy pequeñas, brillantes, duras y abultadas, que aparecen sobre la piel y se agrandan muy lentamente, aunque la velocidad de crecimiento varía enormemente de un tumor a otro. Además, el borde del cáncer suele adquirir un aspecto blanco perlado. Esta es su forma de presentación más frecuente, en forma de pápula perlada con vasos sanguíneos en su superficie. No obstante, en ocasiones pueden crecer aplanados y se asemejan ligeramente a cicatrices. La localización más frecuente de presentación es en la cara (canto interno del ojo, dorso nasal).

Por otra parte, este tipo de cáncer cutáneo puede sangrar, o puede ulcerarse, o formar costras en el centro. Además, en lugar de extenderse (hacer metástasis) hacia otros lugares del cuerpo, los carcinomas basocelulares, suelen invadir y destruir los tejidos circundantes, incluyendo nervios, huesos y cerebro. Es decir, en la mayoría de casos se limitan a crecer lentamente dentro de la piel, invadiendo y destruyendo, y casi nunca se diseminan a otras partes del organismo.

Tratamiento

La curación de los tumores malignos cutáneos consiste en la extirpación de la lesión, junto con bordes de piel libres de enfermedad. Si se tratan a tiempo tienen una alta tasa de curación, pero si se descuidan pueden crecer causando mayor discapacidad, y en casos raros la muerte.

En el carcinoma basocelular, el tratamiento varía dependiendo del tamaño, profundidad y localización del cáncer. Se suele extirpar utilizando uno de los siguientes procedimientos:

- Escisión quirúrgica: si es posible, es la técnica de elección, dado que permite extirpar el tumor en su totalidad y realizar un estudio anatomopatológico posterior para determinar si los bordes de la pieza quirúrgica están libres. Una variante de esta técnica es la microcirugía

de Mohs, en la que se realiza el estudio histológico de la pieza en el propio acto operatorio de forma que se determina si es necesario o no continuar ampliando los márgenes de escisión. Además, a veces, son necesarios injertos cutáneos cuando se eliminan áreas amplias de piel.

- Curetaje y electrocoagulación: Esta técnica consiste en la extirpación mediante una cureta. Posteriormente la zona tratada se electrocoagula para eliminar restos.
- Criocirugía (nitrógeno líquido): Puede emplearse en lesiones pequeñas.
- Agentes citotóxicos tópicos: El 5-fluoracilo puede emplearse únicamente en el tratamiento del carcinoma basocelular superficial.
- Otros tratamientos empleados según los casos es la radioterapia, siendo sus indicaciones fundamentales en personas de edad avanzada, lesiones grandes, si fracasa el tratamiento quirúrgico, o si este resulta difícil.
- El Imiquimod es un fármaco, también empleado en ocasiones, en el tratamiento de carcinomas basocelulares superficiales y de pequeño tamaño. Tiene efecto inmunomodulador, estimula la respuesta inmune del individuo, y existen diversos estudios que le avalan una acción antitumoral.

Medidas preventivas

El mejor modo, y el más obvio de evitar el daño que puede causar el sol es permanecer alejado de su radiación intensa y directa. Las prendas de vestir, fotoprotectores y las gafas de cristal absorben prácticamente todos los rayos nocivos.

La protección frente a la radiación ultravioleta puede lograrse mediante el uso de cremas que absorban la luz ultravioleta. Antes de una exposición a la luz solar intensa y directa, una persona debería aplicarse un filtro solar o crema con sustancias químicas que protegen la piel al repeler los rayos UVA y UVB.

En general, los filtros solares se clasifican en grados según su número de factor de protección solar (FPS): cuanto mayor es el número de FPS, mayor es la protección. Los filtros solares con un factor de protección mayor o igual a 30 bloquean la mayor parte de la radiación UV, pero ningún filtro transparente impide el acceso a todos los rayos UV.

Por último, otra forma preventiva de evitar estos tipos de cánceres cutáneos es examinar la piel con regularidad buscando lesiones, o cambios sospechosos en lesiones cutáneas ya existentes. Una lesión nueva que se ulcera, sangra con facilidad y tarda en sanar es motivo de sospecha. Los cambios en la piel o lesiones sospechosos, o sugerentes de malignidad son:

- Cambios en el color, tamaño y apariencia de la piel expuesta al sol.
- Desarrollo de dolor, inflamación, sangrado, picor, costras.

Los nombres y logos de la Academia Española de Dermatología son marcas registradas y no pueden utilizarse sin permiso. Esta información es exclusivamente un consejo médico y no reemplaza a una consulta con un dermatólogo profesional cualificado ya que cada paciente y cada caso específicos requieren atención personalizada.