

TUMORES CUTANEOS (Basocelular – Melanoma)

Dra. Lorena Cippitelli
Med. Esp. En dermatología
HNC. UNC. FCM

TUMORES CUTANEOS

● Tumor Maligno:

Neoformación de tejido, expansivo, invasivo, con formación vascular y capacidad de provocar por vía hemática o linfática metástasis.

TUMORES CUTANEOS

CARCINOMA BASOCELULAR

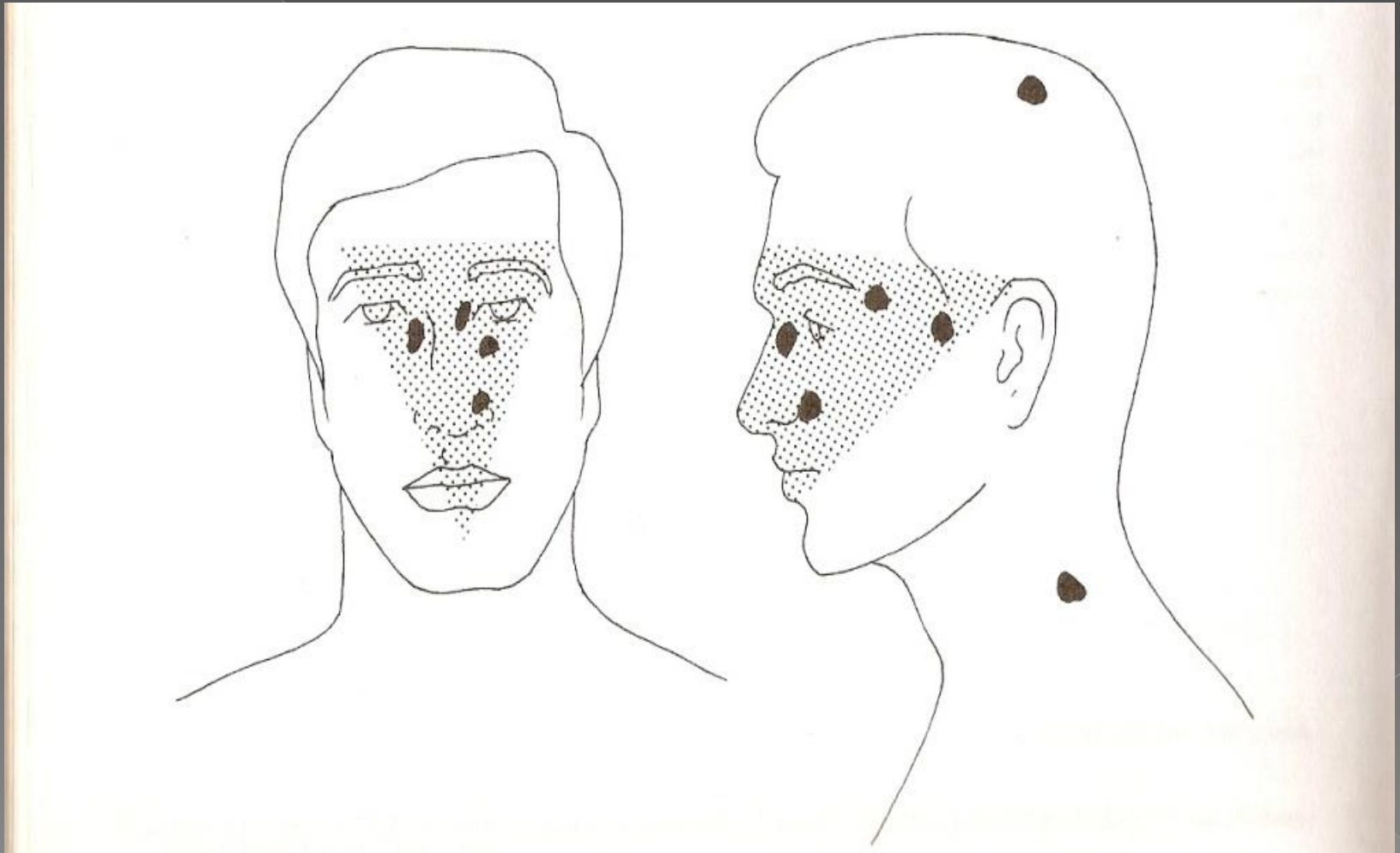
TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

- **Tumor Maligno**
- **Crecimiento lento**
- **Raramente provoca metástasis**
- **Compromete piel y respeta palmas, plantas, semimucosas y mucosas.**
- **Localización: zonas expuestas al sol: cara, nariz, pómulos, frente, cuero cabelludo, orejas.**
- **Relacionado con H.A.C.R.E.**

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

- **Es el cáncer más común**
- **Más frecuente en hombres**
- **Edad de comienzo 50 a 60 años**

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

Factores de riesgos

- Luz ultravioleta (UVB)(UVA)
- Piel blanca y ojos claros
- Disminución de la capa de ozono (O₃)
- Previa elastosis Solar
- Cicatrices, traumatismos y daño solar
- Quemaduras con metal
- Rx. (1000 a 3000 Rds.)
- Arsénico
- Edad avanzada

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

● Factores de riesgos



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

FORMAS CLINICAS

* **Perla epitelial primaria.**

* **Noduloide**

* **Quístico**

* **Planos**

Eritematoso superficial
Bowenoide o pagetoide
Esclerodermiforme
Plano cicatrizal

* **Ulcerados**

Noduloide Ulcerado
Simple
Ulcus Rodens
Terebrantes

* **Fibroepitelial de Pinkus**

* **Metatípico**

* **Pigmentario**

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

● **Noduloide**

Lesión de 1cm de diámetro
superficie redondeada frecuente
en cara.

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

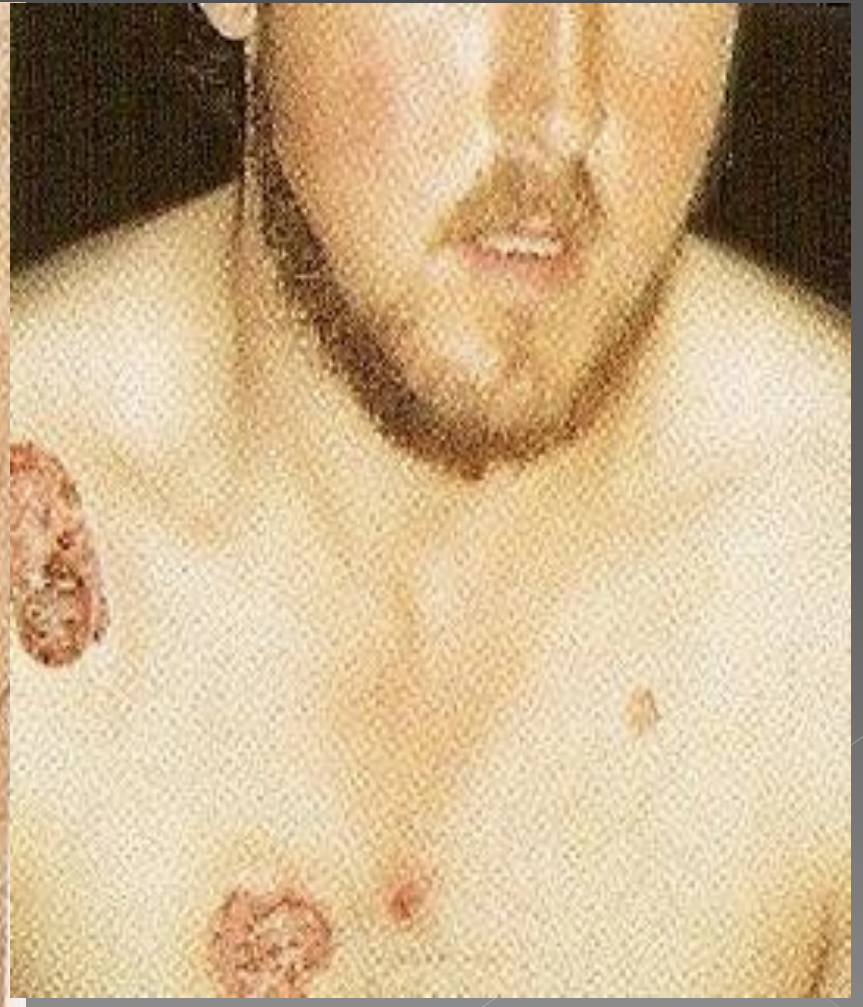
Carcinoma Basocelular

● Eritematoso Superficial

Lesión plana eritematosa con atrofia y áreas cicatrizales, escamas o costras en cara tronco y extremidades.

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

● **Bowenoide o Pagetoide**

Planas atróficas brillo nacarado y perlas epiletiales

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

● **Plano cicatrizal**

Zona central simula una cicatriz.

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

● Esclerodermiforme

Símil placa de esclerodermia.

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

○ Ulcerados Simples



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

● **Ulcus Rodens**

Símil mordida de rata con rodete translucido.

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

● Terebrante

Agresivo localmente, periorificial, siempre tiende a dirigirse hacia la orbita más cercana para invadirla y luego invade la otra.

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



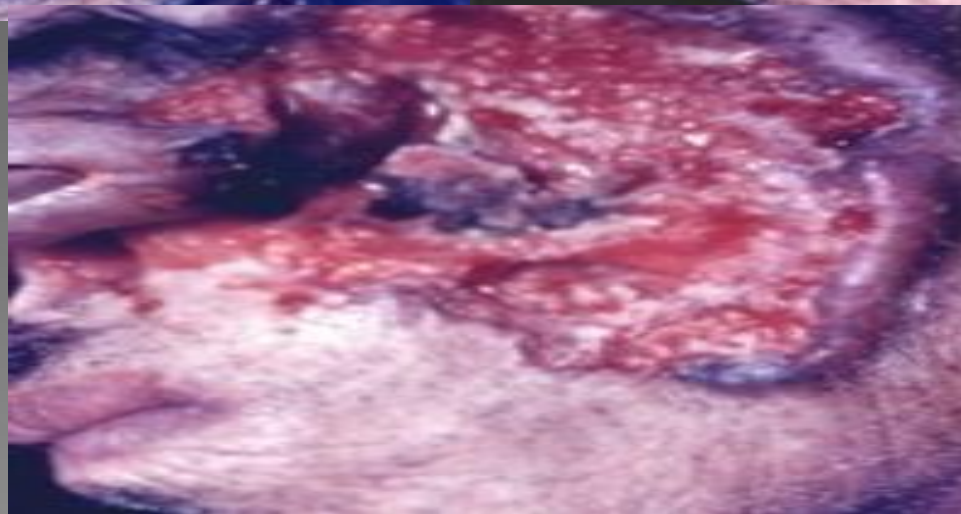
TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

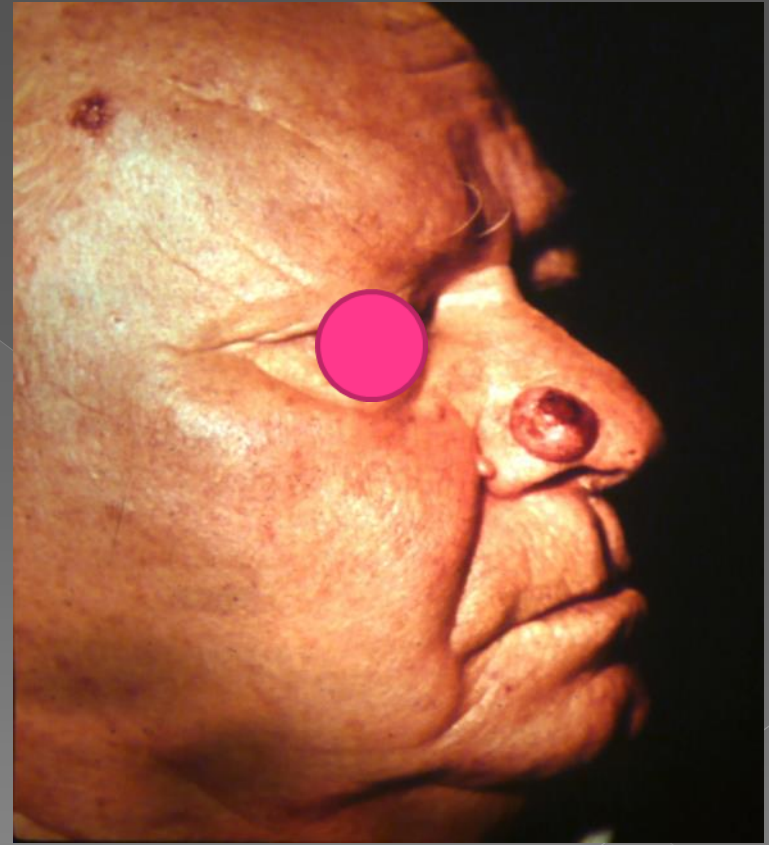
Carcinoma Basocelular

- **Fibroepitelial de Pinkus**

Variante rara. La localización más frecuente es en la espalda y clínicamente se observa como una lesión noduloide, eritematosa, que puede estar pediculada.

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular

Metatípico

Variante de aspecto clínico definido, puede ser nuduloide, ulcerado o ulcerovegetante, infiltrante, con escamas, etc.

El comportamiento biológico es distinto, de crecimiento rápido, residivante.

Desde el punto de vista histológico se comparten áreas típicas de Ca. Basocelular, con áreas de Ca. Espinocelular indiferenciados; lo que justifica el comportamiento y las metástasis que se dan en un 10 % de estos casos aproximadamente.

Es “el gran simulador”

TUMORES CUTANEOS

Carcinoma Basocelular



TUMORES CUTANEOS

MELANOMA

TUMORES CUTANEOS

MELANOMA CUTÁNEO

- Es un tumor maligno de estirpe melanocítica que surge de piel aparentemente sana o de lesiones preexistentes
- Curable en etapa inicial pero en ausencia de tratamiento adecuado progresa rápidamente dando metástasis que provocan alta mortalidad.

TUMORES CUTANEOS

MELANOMA CUTÁNEO

- Distribución mundial de incidencia no uniforme
Japón, China, India 0.1 - 0.2/100000
USA 6.9/100000, Australia 25 /100000
- Edad de aparición : 20 a 60 años, media 52 años
- Sexo 1 : 1
- Factores de Riesgo:
 - Exposición solar intermitente
 - Fototipo I/II
 - Sind. del Nevo Atípico
 - Xeroderma Pigmentoso

TUMORES CUTANEOS

MELANOMA CUTÁNEO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- Signo A, B, C, D, E.
- Formas Clínicas
- Ulceración
- Localización T, A, N, S. (Sigla en ingles. Se refiere a: tronco, brazo, nuca, cuero cabelludo).
- Factores Riesgo
 - Sind. del Nevo Atípico
 - Melanoma Familiar
 - Melanoma Primario Múltiple
 - Nevos Melanocíticos > 100
 - Exposición cama solar

TUMORES CUTÁNEOS

MELANOMA CUTÁNEO

Lesiones malignas (melanoma)

Asimetría



Borde



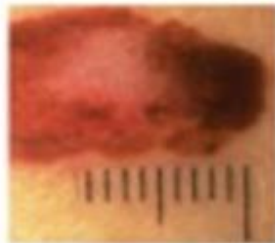
Color



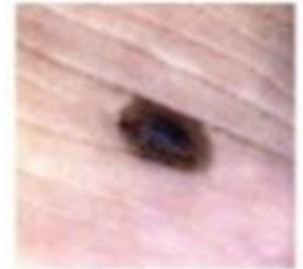
Díámetro



6 mm



Lesiones benignas



TUMORES CUTANEOS

MELANOMA CUTÁNEO

FORMAS CLÍNICAS

- ◉ MELANOMA EXTENSIVO SUPERFICIAL
- ◉ MELANOMA NODULAR
- ◉ MELANOMA LENTIGINOSO ACRAL
- ◉ MELANOMA LENTIGO MALIGNO DE HUTCHINSON
- ◉ MELANOMA AMELANÓTICO

TUMORES CUTANEOS

MELANOMA CUTÁNEO

Índice de Breslow

- Espesor del tumor en fase de crecimiento vertical.
 - Es el indicador pronóstico más preciso. Se calcula de la porción externa de la capa granulosa hasta la zona más profunda de la infiltración neoplásica en la dermis
- | | | |
|--------------------|-------------|-----------|
| ● - < 0.75 mm | sobrevivida | 90 – 95 % |
| ● - 0.7 – 1.69 mm | | 70 – 90 % |
| ● - 1.70 – 3.60 mm | | 40 – 85 % |
| ● - > 3.61 mm | | 20 – 70 % |

TUMORES CUTANEOS

MELANOMA CUTÁ

Niveles de Clark

Grado de penetración de la lesión
en las capas cutáneas:

- I: in situ (intraepitelial)
- II: dermis papilar
- III: protrusión en dermis reticular
- IV: dermis reticular
- V: hipodermis

MELANOMA



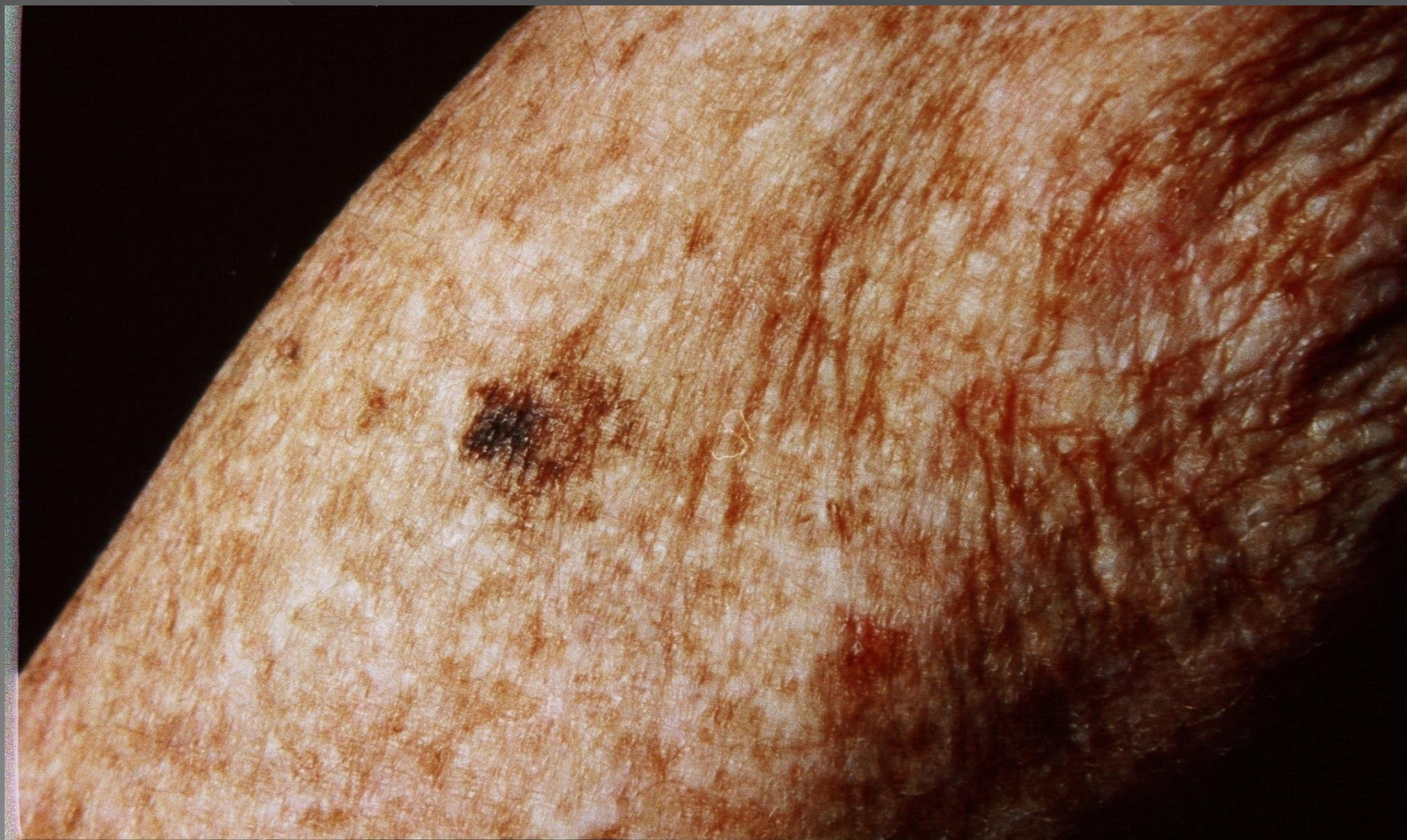
Formas clínicas



MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA



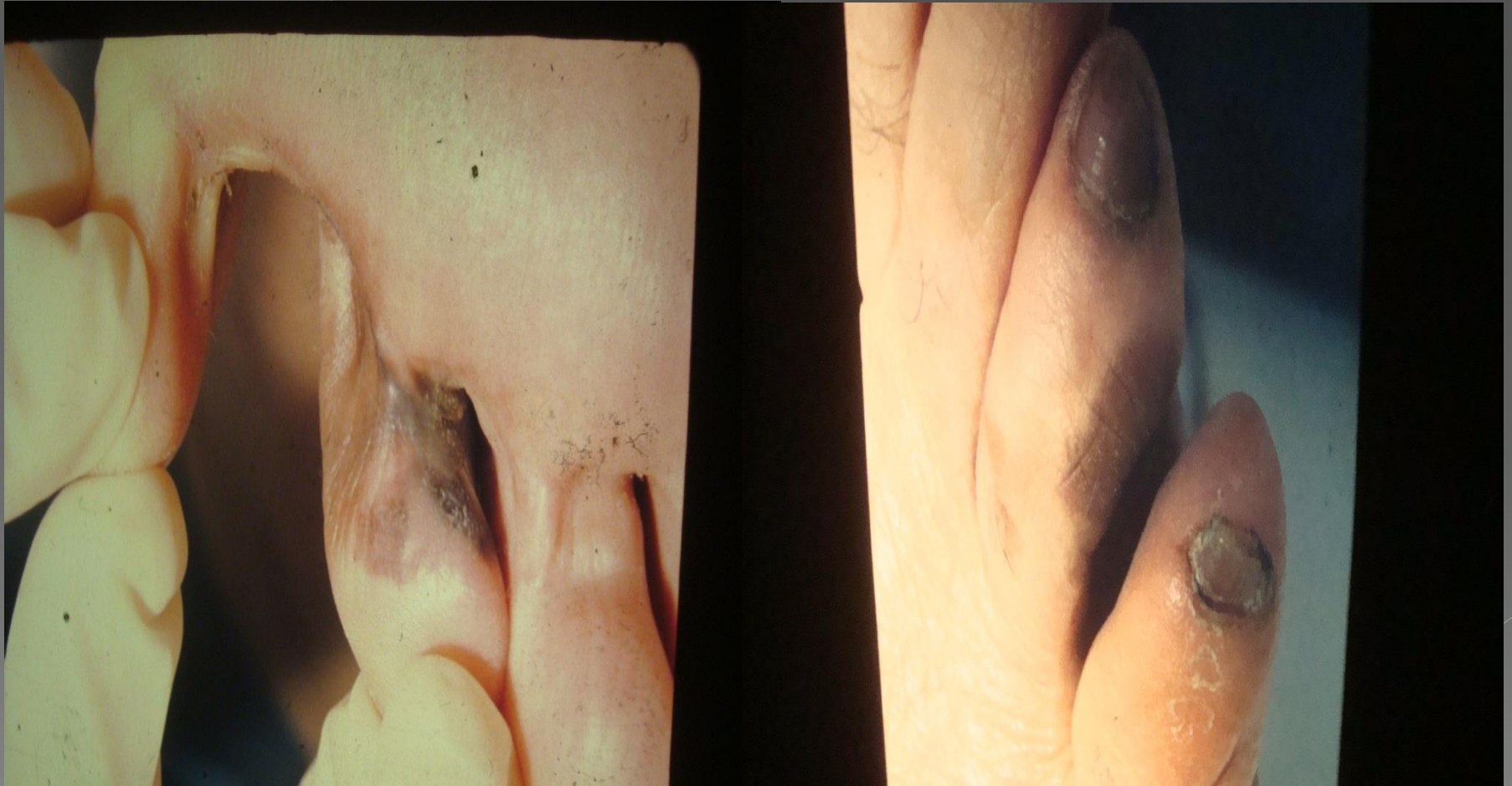
MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA



MELANOMA – conclusión

Hasta el presente los métodos más importantes para disminuir las muertes por Melanoma Maligno son: la detección precoz, el examen cutáneo total anual, la autoexploración de piel y fotoeducación.



MUCHAS GRACIAS !!!

BIBLIOGRAFIA:

- Andrew's Diseases of the Skin. Clínica Dermatology 9th e. 2004, Malbran libros, S.L. Tomo II. Pag, 820-829; 881-889.
- Woscoff, A. y col. Dermatología en medicina interna 3° edc 2010, Alfaomega grupo editor Arg. Pag, 525-528; 533-542.
- Docentes Cátedra de dermatología, H.N.C.Clínica Dermatológica Parte 2. Selección bibliográfica de apoyo docente para usa de la cat. de Cl. Dermatológica Hosp. Nac. De Clínicas, La reforma ed. Cba. Arg. Pag, 58-63; 79-84.
- Fitzpatrick, T.B. y col. Dermatología en Medicina General. 3°ed. 1997. Editorial Médica Panamericana Tomo 1. Pag.1129-1164; 881-889.
- Mazzini, M.A. Dermatología Clínica. 2° ed. Lopez Libreros Editores. Bs. As. Arg. 1985. Pag. 1582-1591; 1615-1620.

Las imagines no son todas de mi propiedad, la mayoría fueron tomadas, a manera de hacer más didáctica la clase, de diferentes direcciones y sitios de intert.