

LESIONES PRECANCEROSAS

Diego de Argila

Unidad de Dermatología. Hospital Infanta
Cristina.

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

PRECANCEROSIS

- Término introducido en 1896 por Dubreuilh.
- Caracterizadas por:
 1. Histología similar a los procesos malignos, sin mostrar invasión.
 2. Evolución espontánea a cáncer invasor.

PRECANCEROSIS

Dos tipos según criterios clínicos y patogénicos:

1. En sentido estricto (obligadas):
 - Queratosis actínica.
 - Queilitis actínica.
 - Queratosis químicas y post-irradiación.
 - Enfermedad de Bowen.
 - Eritroplasia de Queyrat.
2. En sentido amplio (facultativas): Por estímulo crónico conducen al desarrollo de una neoplasia.

QUERATOSIS ACTINICAS

- Precancerosis más frecuente.
- Relación con exposición crónica a Rayos ultravioleta (UVB y UVA).
- Factores más importantes:
 - Edad superior a 60 años.
 - Fototipos I-II.
 - Estado inmunitario.
 - Profesiones al aire libre.

QUERATOSIS ACTINICAS

- CLINICA: Escamas adherentes y eritema, sobre piel con daño solar. Localizadas en la cara, dorso de las manos y cuero cabelludo.
- HISTOLOGIA: Displasia en la epidermis. No hay invasión dérmica.
- TIPOS: Hipertrófico, atrófico, bowenoide, acantolítico, pigmentado.





QUERATOSIS ACTINICAS

■ CURSO:

Evolución a carcinoma epidermoide (uno por mil).
Involución espontánea.

■ DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Poroqueratosis actínica.

Queratosis seborreica.

Lupus discoide.

Enfermedad de Bowen.

QUERATOSIS ACTINICAS

- Tratamiento:
 - Destrucción con crioterapia, electrocoagulación.
 - 5-Fluoruracilo tópico, imiquimod tópico.
 - Peelings químicos: Acido tricloroacético 35%, Diclofenaco 3% en gel...
 - Retinoides orales.
 - Terapia fotodinámica

**¡EN CASO DE SOSPECHA DE MALIGNIZACIÓN
REALIZAR EXTIRPACIÓN QUIRÚRGICA!**

QUEILITIS ACTINICAS

- Representa la queratosis actínica localizada en semimucosa labial.
- Varones fumadores.
- Más frecuente en el labio inferior.



QUEILITIS ACTINICAS

- CLINICA: Lesión blanquecina o eritematosa, parcheada o difusa. A veces es leucoplasia.
- HISTOLOGIA: Mismos hallazgos que en la queratosis actínica. Epitelio más atrófico e infiltrado linfoplasmocitario más intenso.
- TRATAMIENTO: Crioterapia, 5-fluoruracilo, bermellectomía (si son extensas).

SI HAY ULCERACIÓN ES OBLIGATORIO REALIZAR BIOPSIA.







QUERATOSIS ARSENICALES

- En la actualidad son excepcionales.
- Por exposición crónica a sustancias arsenicales: industria química, agricultura, ingestión del líquido de Fowler.
- Periodo de latencia de varios decenios.

QUERATOSIS ARSENICALES

- CLINICA: Pápulas múltiples, escamosas, verrucosas, amarillentas, con predominio en las palmas y plantas, así como regiones NO fotoexpuestas.
- EVOLUCIÓN: Riesgo de malignización
**¡MARCADOR DE NEOPLASIAS
VISCERALES!**





QUERATOSIS POR PRODUCTOS QUIMICOS

Exposición a hidrocarburos profesional o farmacológica: Cáncer de escroto descrito en los deshollinadores de Londres.

QUERATOSIS POR RADIACIÓN

- Exposición terapéutica o profesional (radiólogos, cirujanos, dentistas) a los rayos X, sobre áreas de radiodermatitis.
- Incidencia de transformación neoplásica y potencial metastásico superiores a las queratosis actínicas.







ENFERMEDAD DE BOWEN

- Personas mayores.
- Piel fotoexpuesta. Antecedentes de exposición a arsénico. Pacientes transplantados. Desarrollo sobre lesiones previas (poroqueratosis...).
- CLINICA: Mácula o placa eritematosa, escamosa, de borde nítido. Levemente pruriginosa.







ENFERMEDAD DE BOWEN

- HISTOLOGIA: Afectación de todo el epitelio. Pérdida de polaridad (patrón en “soplo de viento”). No invasión de la membrana basal.
- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Queratosis actínica, Enfermedad de Paget.
- EVOLUCIÓN: No regresión espontánea. Evolución a carcinoma invasor en 3-5%.

ENFERMEDAD DE BOWEN

■ TRATAMIENTO:

- Crioterapia.
- Electrocoagulación.
- Extirpación simple.
- Terapia fotodinámica.
- 5-Fluoruracilo tópico.
- Radioterapia.
- Dermabrasión, láser ablativo, isotretinoína, imiquimod, interferon...

ERITROPLASIA DE QUEYRAT

- Carcinoma intraepidérmico de la mucosa del pene.
- 4^a-6^a décadas.
- Varones no circuncidados en la infancia.
- Factores implicados: traumatismos, arsénico, esmegma, virus (VPH, VHS).

ERITROPLASIA DE QUEYRAT

- CLINICA: Placa eritematosa, brillante, de límites netos, no infiltrada, en la mucosa del pene.
- HISTOLOGIA: Indistinguible de la enfermedad de Bowen.
- EVOLUCIÓN: Progresión a carcinoma invasivo en 30%.
- TRATAMIENTO: Extirpación simple, 5-Fluoruracilo tópico, láser ablativo, cirugía de Mohs.



PRECANCEROSIS FACULTATIVAS

- Liquen plano erosivo de la mucosa oral.
- Escleroatrofia vulvar progresiva.
- Nevus sebáceo de Jadassohn.
- Poroqueratosis de Mibelli.
- Lupus TBC.
- Quemaduras en la infancia, úlceras crónicas y tórpidas.











