

QUERATOSIS ACTÍNICAS

- § Las Queratosis actínicas (QA) son lesiones *precancerosas* de la piel.
- § Afectan al **50%** de los ancianos de piel clara.
- § Su desarrollo se relaciona con la *exposición solar acumulada* a lo largo de la vida.
- § Aparecen sobre todo en mayores de 60 años, individuos de piel clara, trabajadores al aire libre y pacientes inmunodeprimidos.
- § Una de cada 1000 QA evolucionan a un carcinoma epidermoide invasor.
- § El riesgo de sufrir un carcinoma epidermoide para los pacientes con QA es del 6-10%.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Las Queratosis Actínicas se localizan en zonas expuestas a la luz (cara, cuero cabelludo alopecico, dorso de manos y escote).

Se presentan como lesiones rojizas que se cubren de costras o escamas rasposas al tacto. Cuando la escama superficial es muy gruesa, adoptan el aspecto de un *cuerno cutáneo*.

TRATAMIENTO:

La elección del tratamiento depende, sobre todo, del número de lesiones:

- § En QA solitarias o escasas se puede realizar crioterapia (congelación con nitrógeno líquido) o electrocoagulación de las lesiones. Si se sospecha malignización se recomienda escisión quirúrgica.

- § Cuando las lesiones son múltiples se puede recurrir a exfoliaciones químicas (*peeling* de ácido tricloroacético al 35%), cremas de citostáticos (5-fluoruracilo) o terapia fotodinámica. Ésta última consiste en la aplicación de una crema, que contiene una sustancia fotosensibilizante, seguido de una dosis lumínica determinada. Esta combinación provoca la destrucción selectiva del tejido alterado.

- § Es obligado, en todos los pacientes con QA, realizar una **protección solar adecuada**, pues se sabe que favorece la involución espontánea de las QA ya existentes y previene la aparición de nuevas lesiones.

CARCINOMA BASOCELULAR

- § El Carcinoma Basocelular (CB) es el **tumor maligno de la piel más frecuente**. Aunque se trata de un cáncer, sólo es invasivo localmente, siendo excepcionales las metástasis a distancia.
- § Aparece con mayor frecuencia en adultos de piel clara y cabello rubio. En su desarrollo intervienen, entre otros factores, las **radiaciones solares** ultravioleta B.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- § Los Carcinomas Basocelulares se localizan sobre todo en la cabeza y el cuello. Consisten en lesiones más o menos elevadas, de tamaño variable que, bien en la totalidad de la superficie o en los bordes, presentan un **aspecto perlado** (brillante y translúcido) surcado por pequeños vasos sanguíneos lineales o **telangiectasias**.

TRATAMIENTO:

- § Las modalidades clásicas de tratamiento para el Carcinoma Basocelular incluyen: la escisión quirúrgica, el curetaje y electrodesecación, la crioterapia y la radioterapia. Recientemente se han introducido la terapia fotodinámica y el Imiquimod tópico como tratamiento de algunos tipos concretos de CB.
- § Se recomienda que los pacientes con Carcinoma Basocelular sean revisados periódicamente por su dermatólogo con el fin de detectar posibles nuevas lesiones en un estadio temprano. Además, todos los afectados deben realizar una **fotoprotección** adecuada y mantenida en el tiempo.

Estas recomendaciones son normas generales. En cada caso su médico le informará lo más adecuado para usted



Hospital Universitario
"Marqués de Valdecilla"

SERVICIO DE
DERMATOLOGÍA

QUERATOSIS ACTÍNICAS Y CARCINOMA BASOCELULAR



Información para el
paciente