

## Métodos para la prevención y el tratamiento del carcinoma basocelular

*Prevention and treatment methods of basal cell carcinoma*

**Dr. Héctor Oscar Victoria Bárzaga <sup>1</sup>**

I Especialista de II Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Hospital Militar Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba. vhectoroscar@yahoo.es

---

Las medidas preventivas para evitar el desarrollo del cáncer cutáneo no melanoma (CCNM), constituyen un arma inigualable en la lucha contra la enfermedad.<sup>1</sup> Teniendo en cuenta que el notable incremento de su incidencia está relacionado con una exposición solar crónica, que propicia la aparición de lesiones precancerosas y neoplasias epiteliales malignas, la mejor medida preventiva es evitar el sol, en especial al mediodía, cuando la intensidad de las radiaciones ultravioletas que incide sobre la tierra es máxima.<sup>2</sup> Se debe insistir en el uso de ropa protectora como pantalones y camisas de mangas largas, sombreros de ala ancha, gorras, sombrillas y filtros solares con factor de protección solar mayor de 15.<sup>3</sup>

Los métodos de pesquizado masivo, la promoción de salud y el tratamiento oportuno de las lesiones cutáneas premalignas, constituyen medidas indispensables. Ciertos datos indican que la dieta hipograsa disminuye la frecuencia de la queratosis actínica (QA).<sup>4</sup> Los retinoides por vía oral son eficaces para prevenir el CCNM y la QA, en personas con riesgo elevado como los receptores de trasplantes y afectados por xeroderma pigmentoso; pero son sólo eficaces mientras se toma la medicación.<sup>5</sup>

El tratamiento tiene como objetivo principal la eliminación completa de la lesión tumoral, con resultados cosméticos aceptables. Se encuentran disponibles modalidades terapéuticas quirúrgicas y no quirúrgicas. Las quirúrgicas contienen métodos excisionales como la cirugía convencional y la cirugía micrográfica de Mohs. También se utilizan procedimientos destructivos que incluyen la electrodesecación,

curetaje, criocirugía y láser de dióxido de carbono.<sup>6</sup> El margen de seguridad oncológico dependerá del tamaño del tumor, su localización y la variedad histológica.<sup>7</sup> En el grupo de los procedimientos no quirúrgicos se emplea la radioterapia, terapia fotodinámica, quimioterapia, 5-fluoruracilo tópico o intralesional y más recientemente el imiquimod. La elección del procedimiento terapéutico depende del tipo de tumor, las características del paciente y de los recursos disponibles. Los resultados estéticos dependerán de la pericia del operador.<sup>6</sup>

La cirugía micrográfica de Mohs es el tratamiento de elección propuesto en la actualidad para tumores recurrentes, pobremente delimitados y/o que presentan un patrón histológico agresivo.<sup>8</sup> También está indicado en tumores con topografía sugerente de alto índice de recurrencia, como es el área periorbitaria y centrorfacial; ya que al realizar cortes de congelación horizontal y un mapeo estricto, permite el control de todos los márgenes de la lesión. Con este método se logran las cifras más altas de curación (97.5%).<sup>9</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simkin PH, González DA, Vannelli OA. Cáncer cutáneo no melanoma de cabeza y cuello: ¿una enfermedad curable? *Rev. Argent. Cir.* 2005; 89(5/6):195-202.
2. Buendía Eisman A, Ruiz-Villaverde R, Palau-Lázaro C, Serrano Ortega S. Hábitos de fotoprotección en otras disciplinas sanitarias. *Fisioterapia. Piel* 2008; 23(2): 55-59.
3. Merino MM. Prevención del cáncer de piel y consejo de protección escolar. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2005; 7:231-253.
4. Gold M. Pharmacoeconomic analysis of the treatment of multiple actinic keratoses. *J Drugs Dermatol.* 2008; 7:23-25.
5. Harwood CA, LeedhamGreen M, Leigh IM. Low dose retinoids in the prevention of cutaneous squamous cell carcinomas in organ transplant recipients. A 16 year retrospective study. *Arch Dermatol.* 2005; 141:456-464.
6. Ceilley RI, Del Rosso JQ. Current modalities and new advances in the treatment of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma. *Int J Dermatol.* 2006; 45(5):489-98.
7. Mosterd K, Arits AH, Thissen MR, Kelleners-Smeets NW. Histology-based treatment of basal cell carcinoma. *Acta Derm Venereol.* 2009; 89(5):454-8.

8. Essers BA, Dirksen CD, Nieman FH, Smeets NW, Krekels GA, Prins MH, et al. Cost-effectiveness of Mohs micrographic surgery vs. surgical excision for basal-cell carcinoma of the face. Arch Dermatol. 2006; 142:187-94.
9. Navarrete NN. Cirugía Micrográfica de Mohs. Rev Chil Dermatol. 2009; 25(2):24-37.

Recibido: 18 de enero de 2010

Aprobado: 3 de febrero de 2010

*Dr. Héctor Oscar Victoria Bázaga. Email: vhectoroscar@yahoo.es*