

NÚMEROS  
QUE  
ALARMAN

2  
0  
1  
4

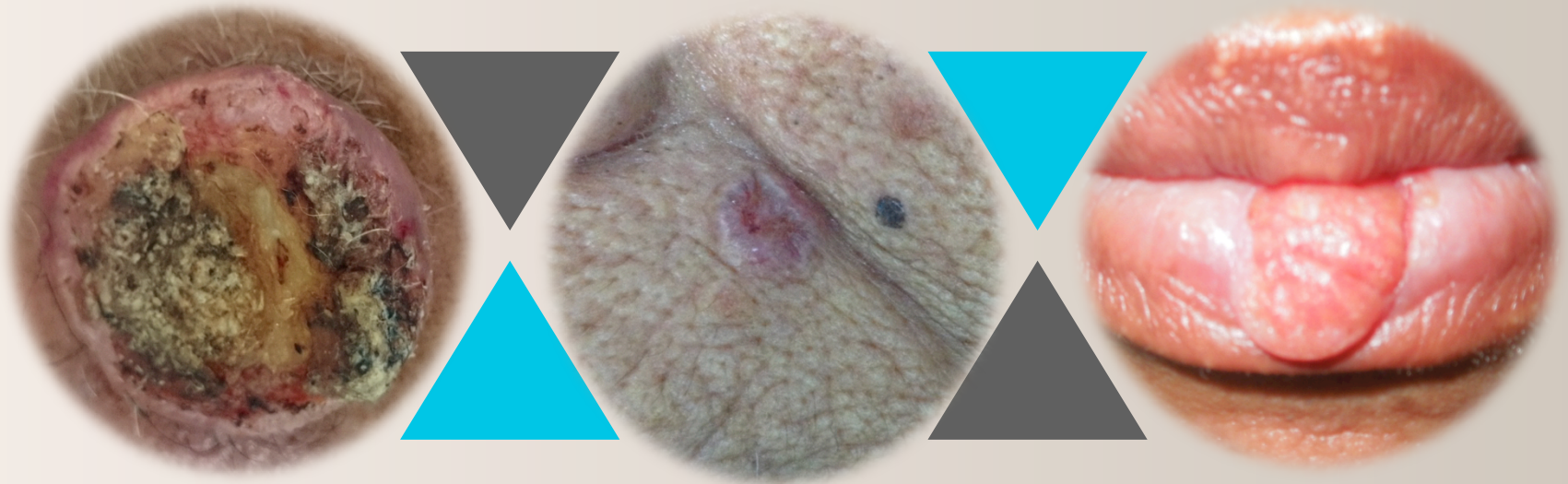
CÁNCER DE PIEL EN REPÚBLICA DOMINICANA

Casos quirúrgicos en el Departamento de  
Cirugía Dermatológica del IDCP-DHBD

Dra. Marisa A. Vólquez C.  
Dermatología Clínica-Quirúrgica

# CANCER DE PIEL

## FACTORES q' PREDISPONEN



### Qué es el cáncer ?

Grupo de enfermedades caracterizadas por un **crecimiento celular incontrolado** y **diseminación** de células anormales

### De PIEL ?

Tipo, se determinará según la célula que sea mutada

**E**s causado por **factores** tanto **externos** (tabaco, organismos infecciosos, químicos y **radiación ultravioleta**) como **internos** (mutaciones, hormonas, condiciones inmunes y mutaciones del metabolismo).

Pueden actuar al mismo tiempo o en secuencia para iniciar o promover el desarrollo del cáncer

# CANCER DE PIEL. TIPO CARCINOMA BASOCELULAR



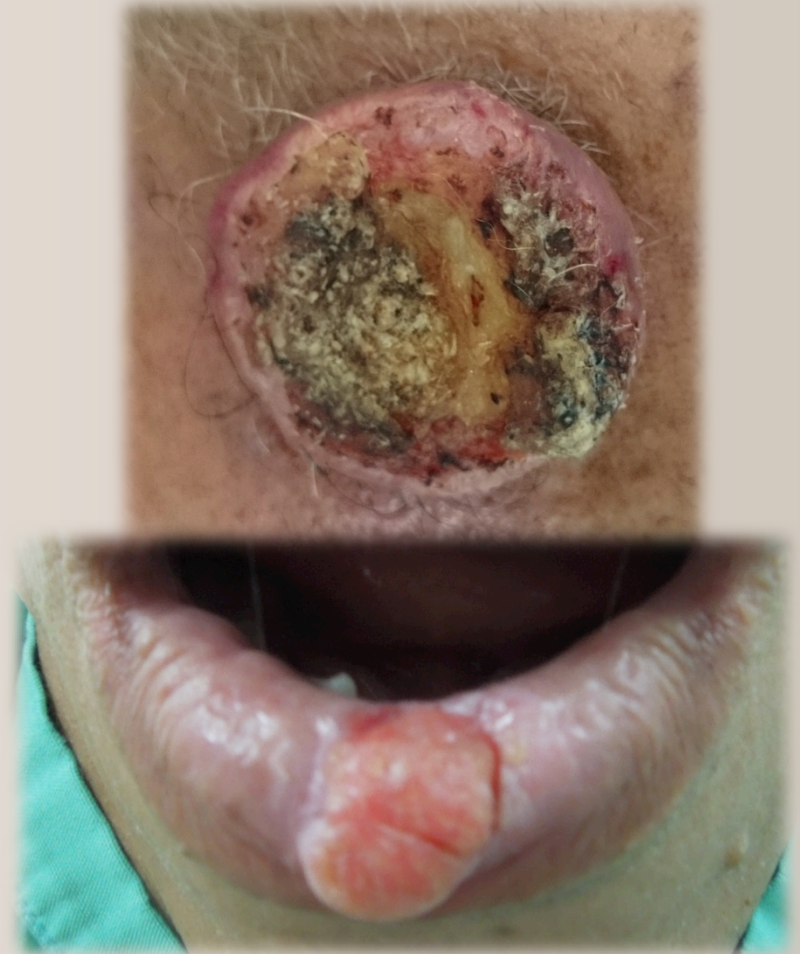
- Derivan de células basales de la epidermis
- Ocupan 75%
- Elevada capacidad destructiva local
- No metástasis
- Recidivante
- Zonas expuestas al sol
- Buen pronóstico



# CANCER DE PIEL. TIPO CARCINOMA ESPINOCELULAR



- Segundo en frecuencia
- Deriva de células escamosas
- Áreas expuestas al sol
- Ulceras crónicas
- Tendencia a crecer y curso progresivo





**Cáncer de Piel: Tratable y Derrotable con la  
Detección Temprana**

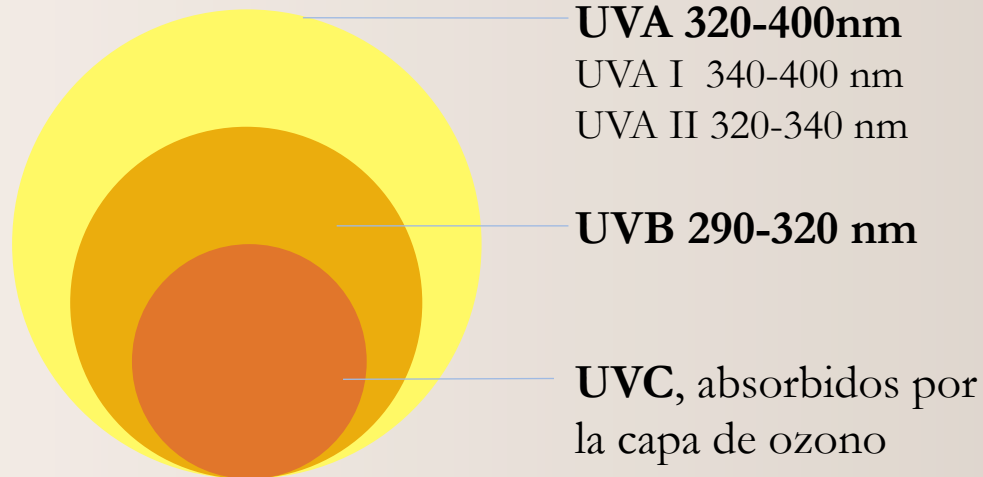
CONTRA QUIEN  
NOS ENFRENTAMOS ???



# RADIACION ULTRAVIOLETA

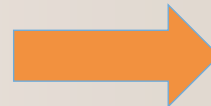


## Clasificación de las ondas



Parte del espectro  
electromagnético (luz)  
que llega a la tierra desde  
el sol

UVA y UVB penetran la atmosfera



- envejecimiento prematuro de la piel,
- daño a la retina, y cánceres de piel
- suprimen el sistema inmune

A magnifying glass with a black handle and a silver frame is positioned over a white background. The lens of the magnifying glass is centered on the text "Sabías que", which is written in a red, serif font with a black outline. The magnifying glass is tilted slightly to the right, and the text is clearly visible through the lens.

Sabías que

Más del 90% de la radiación UV puede atravesar las nubes poco densas.

La nieve limpia refleja hasta un 80% de los rayos UV que pueden producir quemaduras solares.

Entre las 10 de la mañana y las 2 de la tarde se recibe el 60% de la radiación UV diaria.

La radiación UV aumenta en un 4% por cada 300 metros de incremento de la altitud.

Las personas que trabajan bajo techo reciben de un 10 a 20% de la radiación UV recibida anualmente las personas que trabajan al aire libre.

La sombra puede reducir la radiación UV en un 50% o más.

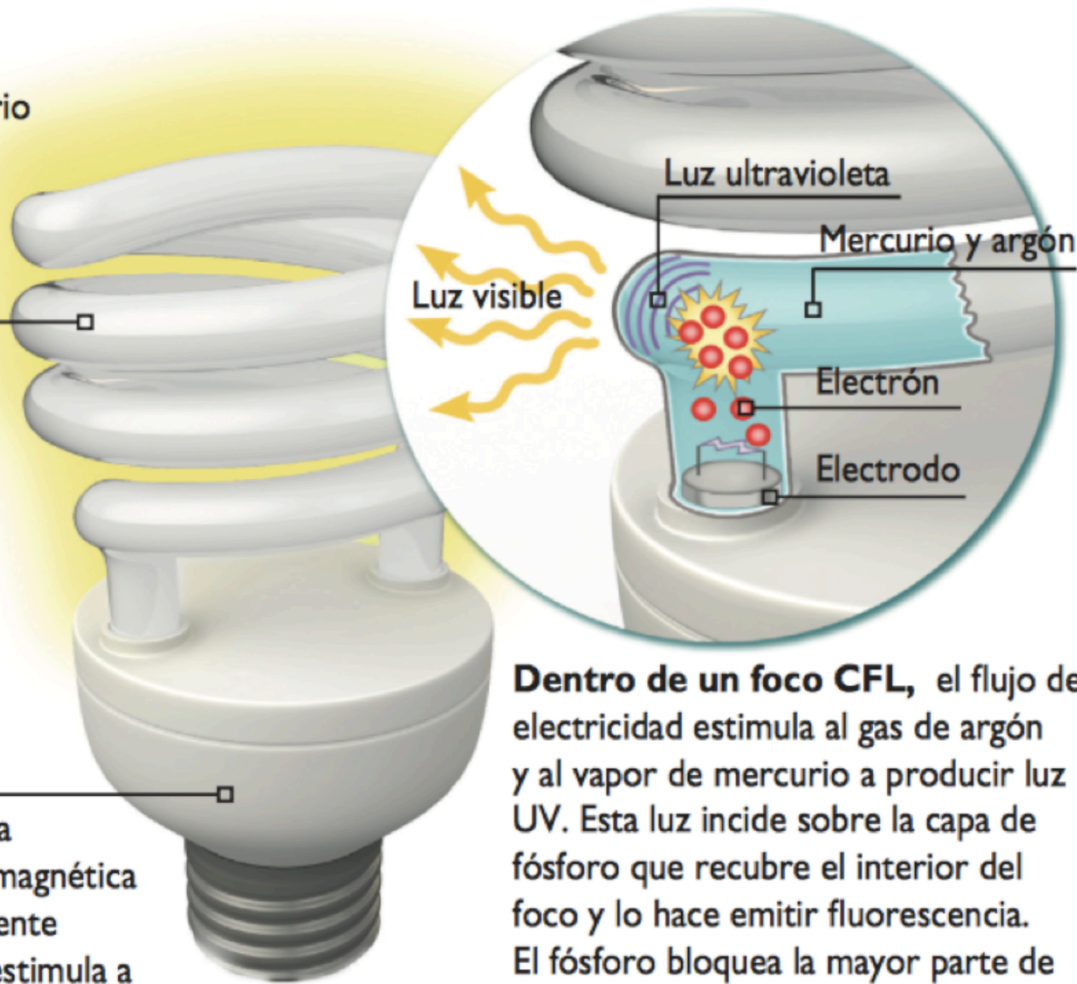
A medio metro de profundidad en el agua la intensidad de la radiación UV es aún del 40% de la existente en la superficie.

La arena blanca refleja hasta el 15% de la radiación UV.



El tubo de vidrio, mercurio y argón está recubierto de fósforo por dentro.

Una resistencia electrónica o magnética regula la corriente eléctrica que estimula a los iones de mercurio y argón a emitir luz UV.



**Dentro de un foco CFL,** el flujo de electricidad estimula al gas de argón y al vapor de mercurio a producir luz UV. Esta luz incide sobre la capa de fósforo que recubre el interior del foco y lo hace emitir fluorescencia. El fósforo bloquea la mayor parte de la luz UV, pero no toda; esta luz se irradia junto con la luz visible.

## **Cama de Bronceado**

**Seleccione un  
cáncer**

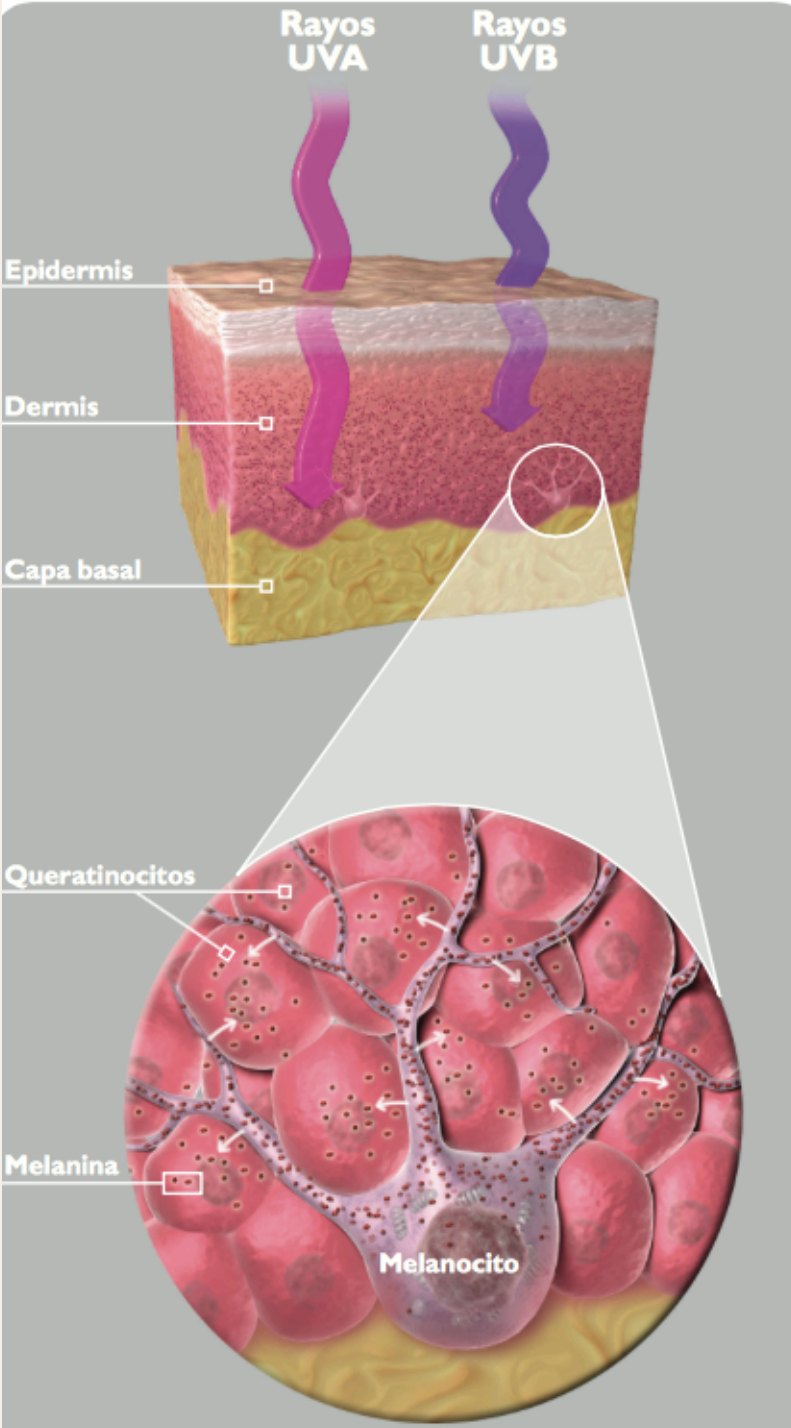
**Basocelular  
Espinoelular  
Melanoma**



# PIGMENTACIÓN CUTÁNEA

## Papel de la melanina





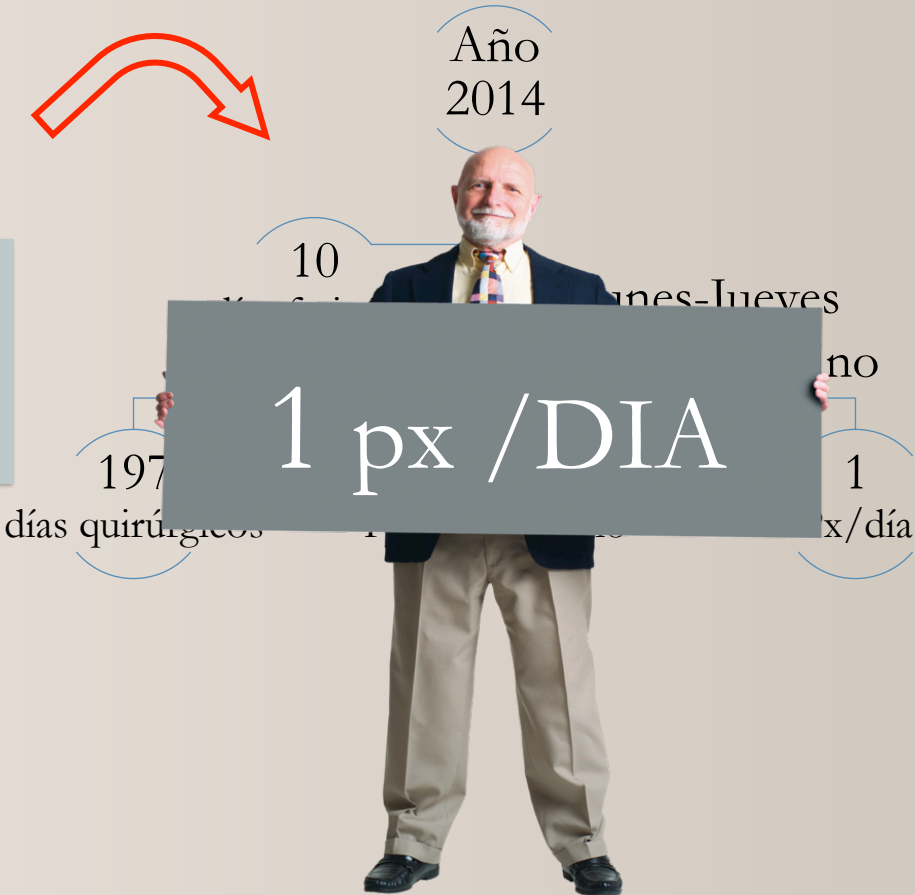
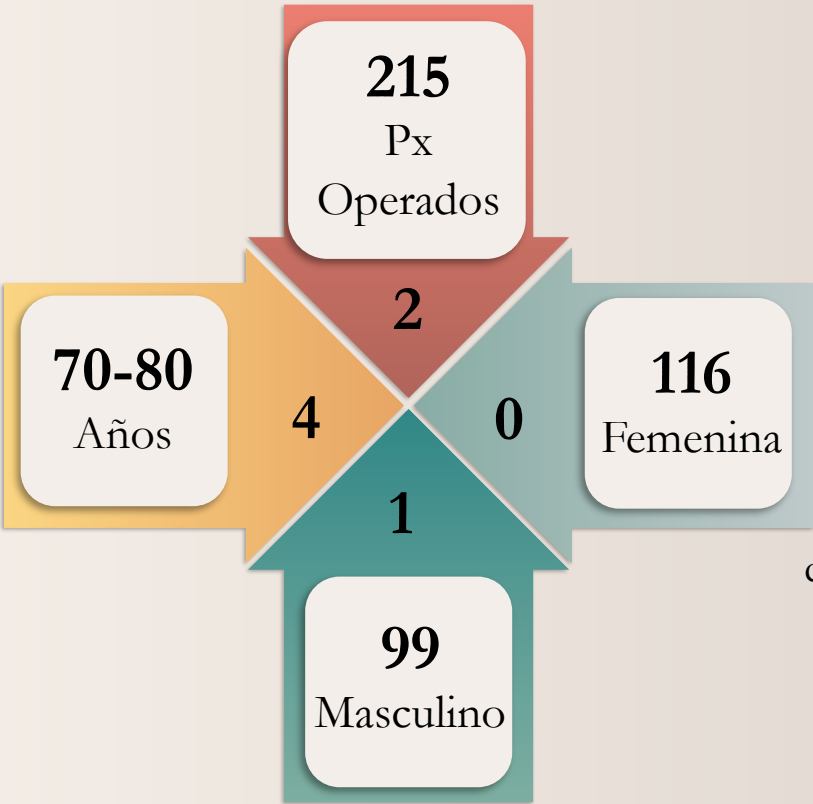
# El peso de la evidencia



“NÚMEROS  
QUE  
ALARMAN”

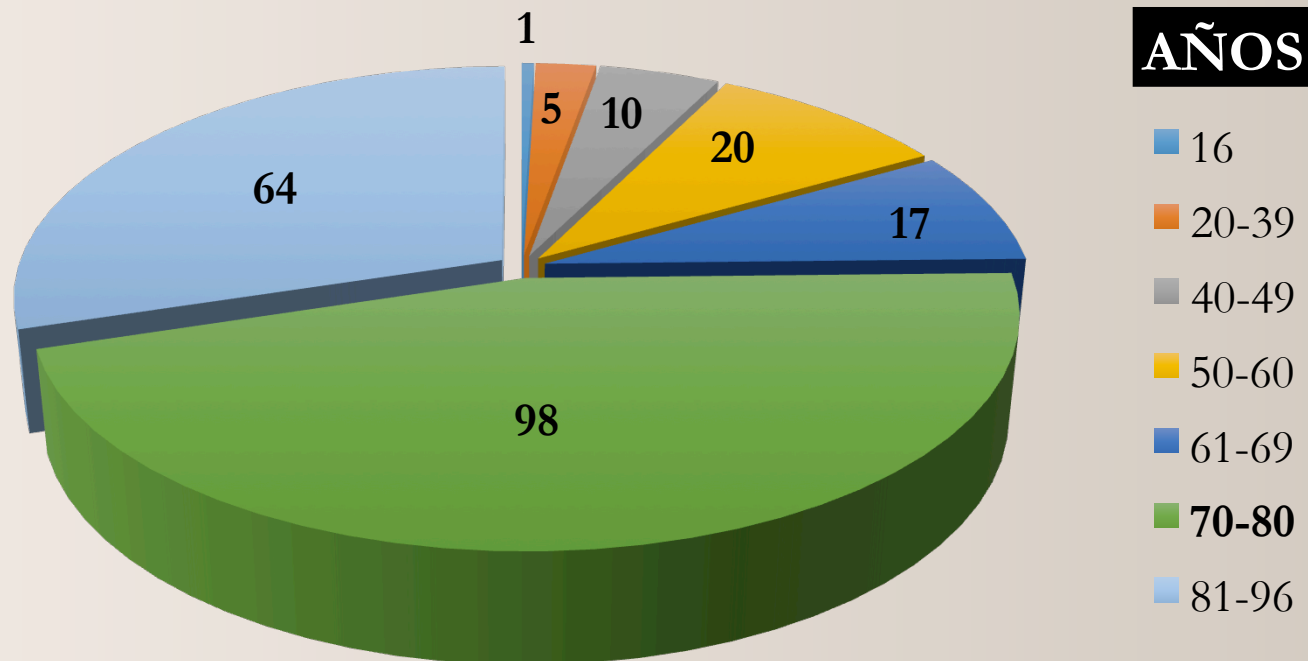
# Estadísticas Cáncer de Piel año 2014

## Departamento Cirugía Dermatológica IDCP-DHBD



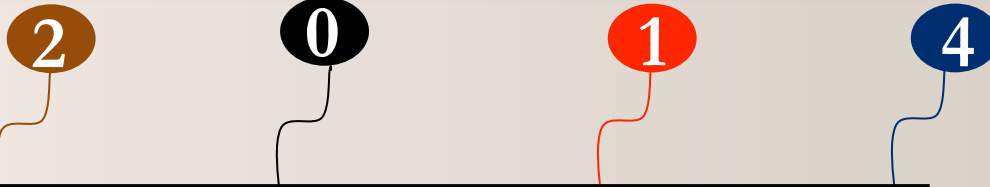
# Estadísticas Cáncer de Piel año 2014

## Departamento Cirugía Dermatológica IDCP

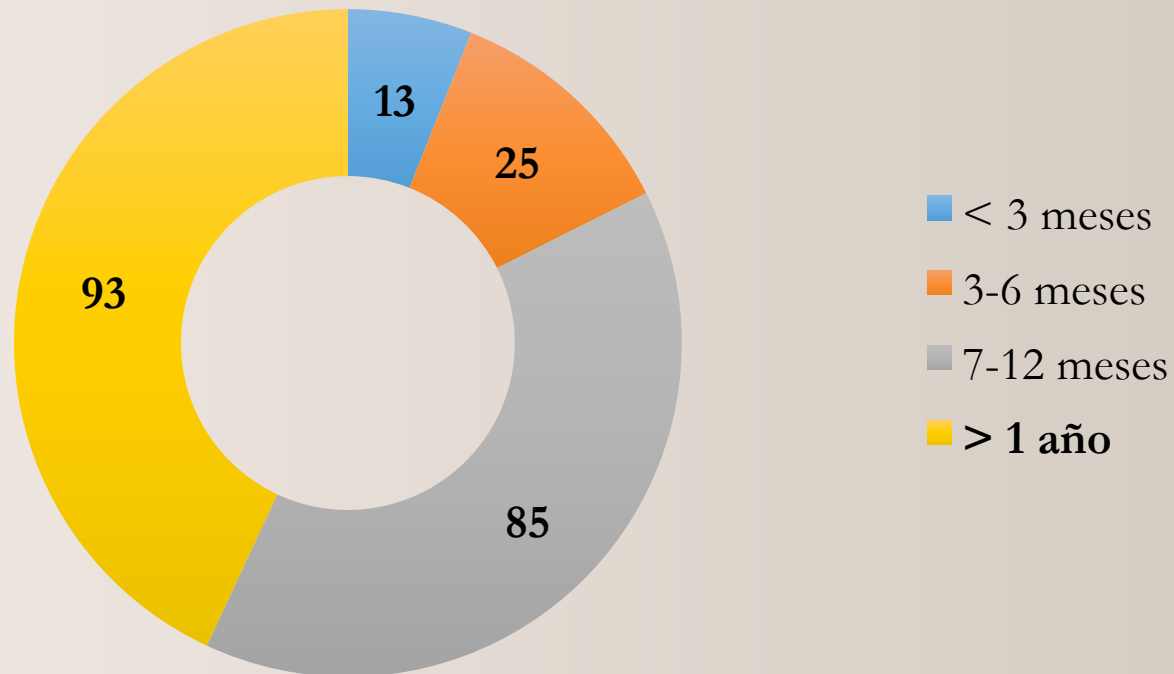


# Estadísticas Cáncer de Piel año 2014

## Departamento Cirugía Dermatológica IDCP



**TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA LESIÓN**



# ETAPAS CLÍNICAS

## TNM



T1 N0 M0
T2-3 N0 M0
T4 ó N1 M0

### Tumor Primario (T)

Tx no puede evaluarse el tumor primario

T0 no evidencia de tumor primario

**T1 2cm o menos**

T2 >2cm pero menor de 5cm

T3 >5cm

T4 invasión de estructuras extradérmicas: cartílago, hueso o músculo

### Ganglios regionales (N)

Nx ganglios no pueden ser evaluados.

**N0 sin metástasis en ganglios regionales.**

N1 metástasis en ganglios regionales.

### Metástasis (M)

Mx metástasis a distancia no puede ser evaluada.

**M0 sin evidencia de metástasis a distancia.**

M1 metástasis a distancia.



# LOCALIZACIÓN MAS COMÚN

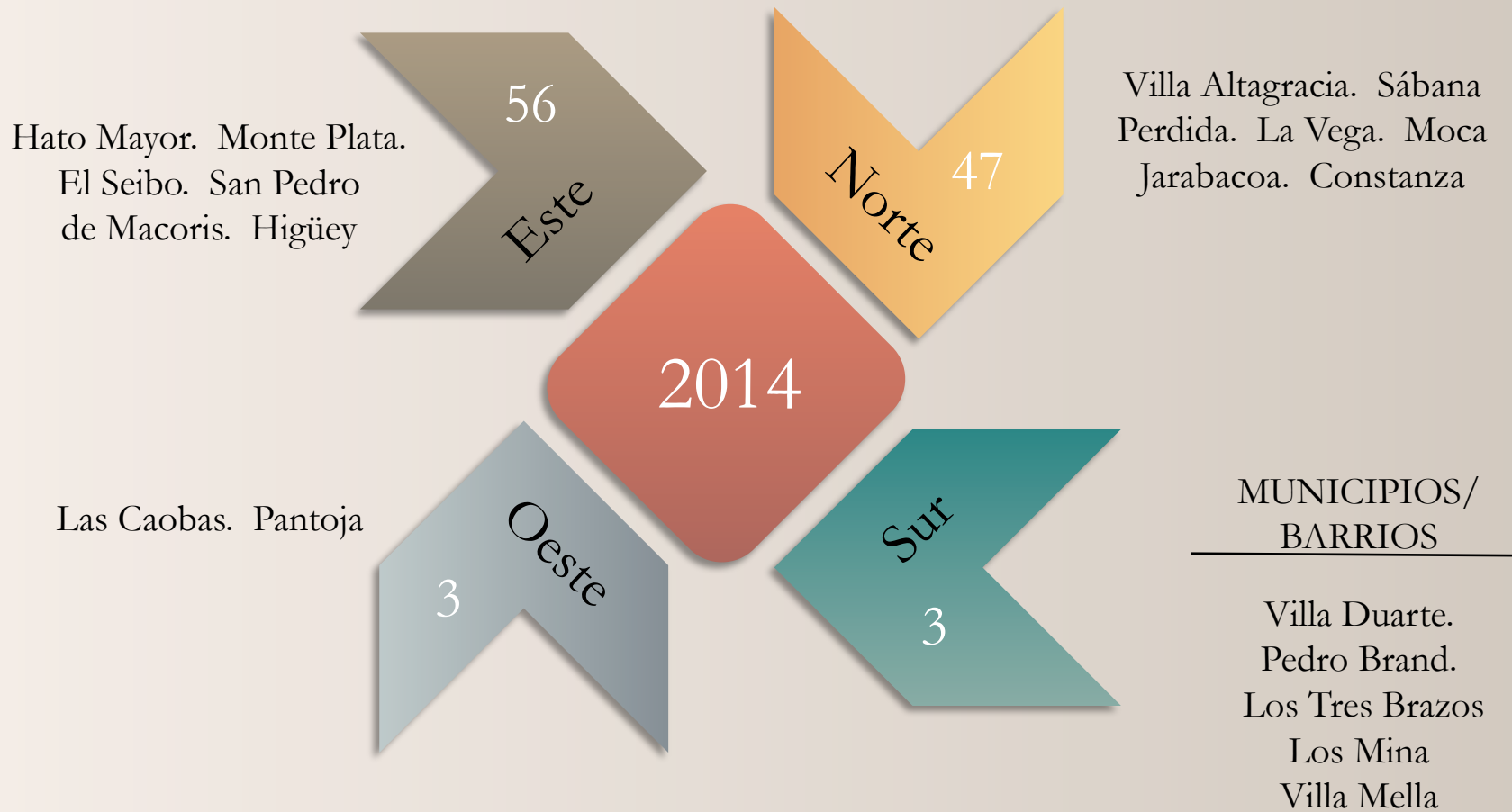


Nariz, 89 PACIENTES

Mejilla, 42 PACIENTES

Labio, 27 PACIENTES

Oreja, 26 PACIENTES



# DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

# EL PACIENTE DE CÁNCER DE PIEL EN RD



EXPOSICION  
SOLAR

## FACTOR DE RIESGO

RD-Ocupa un territorio de 48,400 kms<sup>2</sup>, de los cuales 1,288 kms están conformados de costas y playas

YO EXIJO  
**4%**  
PARA EDUCACION

BAJO NIVEL  
EDUCATIVO

## PIERDE TIEMPO

Inapropiada protección solar  
Crecimiento lesión “común”  
Automedicación  
**!Desinformación!**



VEJEZ  
DESPROTEGIDA

## PIERDE TIEMPO

90% pacientes  
70-80 años  
Familia ?



CRECIMIENTO  
LESIÓN

## COMPLICA TRATAMIENTO

Afeitado-electrocuretaje  
Crioterapia  
Extirpación quirúrgica  
✓ Cierre directo  
✓ Colgajo  
✓ Injerto  
✓ Cierre por 2da intención



“I’d better run some tests... It could be cancer.”

# BIOPSIA PREVIA



- Fortalece relación médico paciente
- Documenta evolución, respuesta tratamiento, efectos secundarios

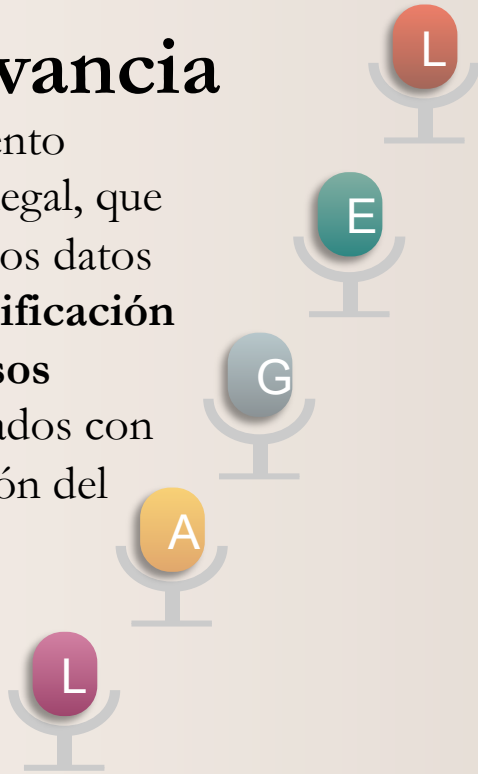


HISTORIA CLINICA DE CANCER DE PIEL

# HISTORIA CLÍNICA

## Relevancia

Documento médico legal, que registra los datos de **identificación** y **procesos** relacionados con la atención del paciente



No.Exp.: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: M F Estado civil: C S U L V

Dirección: C/ \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Sector/Pueblo: \_\_\_\_\_ Telfs.: \_\_\_\_\_

Fototipo de piel: I II III IV V Ocupación: \_\_\_\_\_

**Antecedentes personales**

Hábitos Tóxicos: Café Cigarrillo Alcohol Otras drogas:  
 Diario Ocasional Semanal

Enfermedades Sistémicas: \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Alérgicos: \_\_\_\_\_

Ginecológicos: FUM: \_\_\_\_\_ G P A C

Antecedente personal de cáncer de piel: SI NO

Factores de riesgo de cáncer de piel (especifique): \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares de cáncer de piel: SI NO

**Revisión de la Lesión**

Biopsia previa: No. \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tumor Ulcera crónica Lesión pigmentada Nódulo Placa

Tiempo de evolución: \_\_\_\_\_ Bien delimitada: SI NO

Pediculada: SI NO Ganglios palpables: SI NO

T N M Etapa clínica: I II III IV

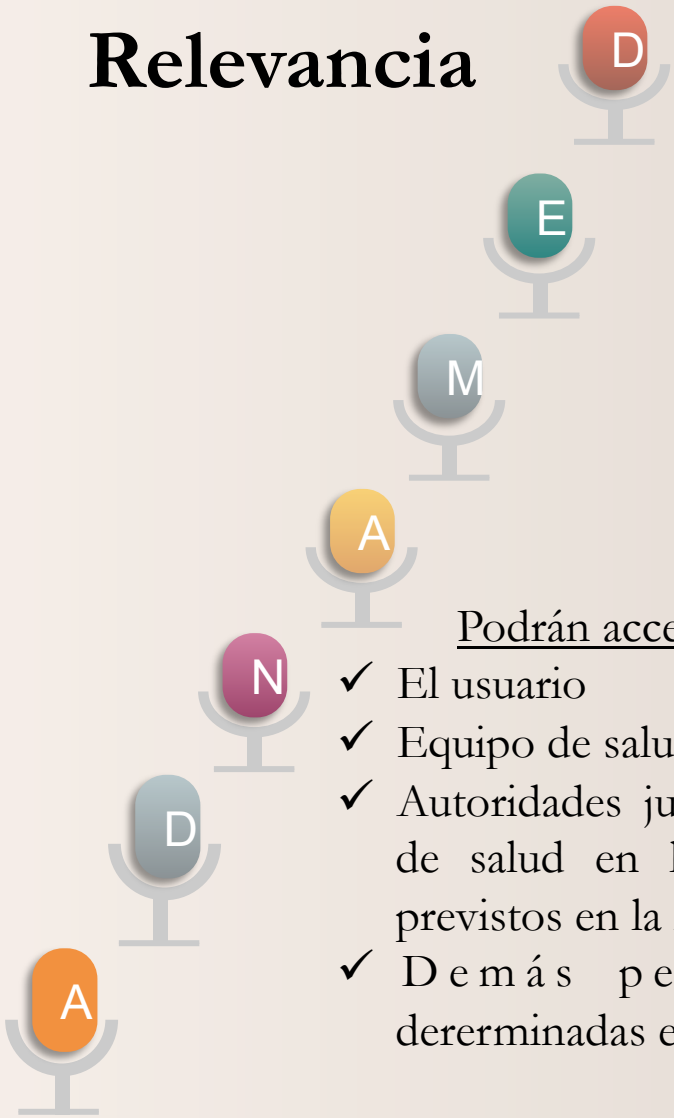
**DATOS GENERALES**

**ANTECEDENTES**



# HISTORIA CLÍNICA

## Relevancia



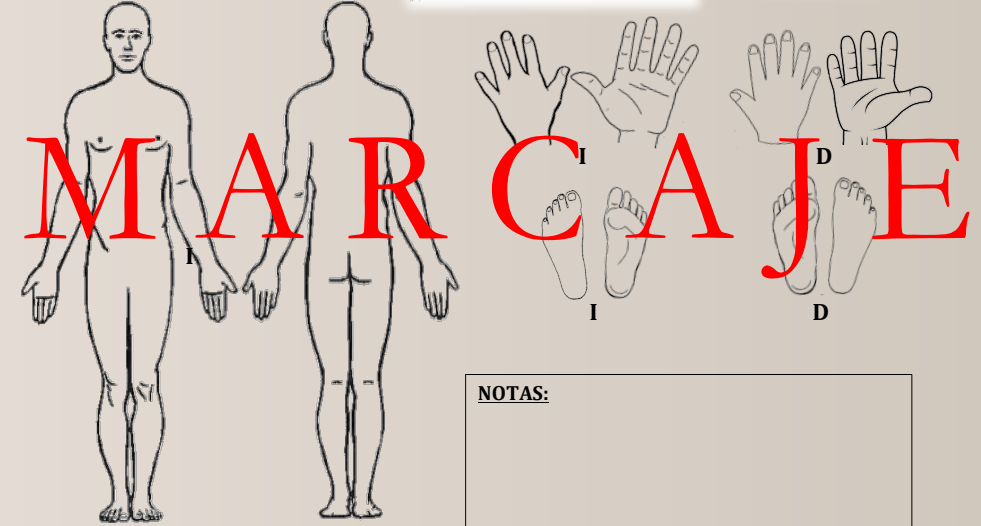
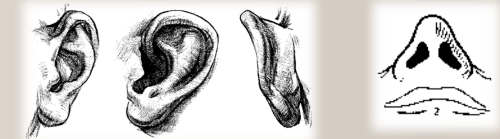
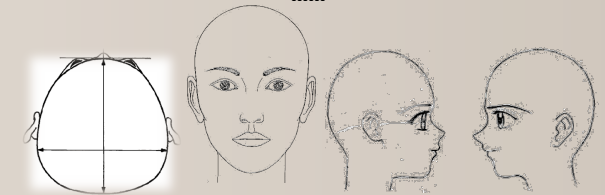
### Podrán acceder :

- ✓ El usuario
- ✓ Equipo de salud
- ✓ Autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la Ley
- ✓ Demás personas dererminadas en la ley

### Al Examen Físico

Tamaño de la lesión: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ cm.  
mm

- ALERTA, ORIENTADO \_\_\_\_\_
- CUERO CABELLUDO \_\_\_\_\_
- CUELLO \_\_\_\_\_
- PARPADOS \_\_\_\_\_
- OREJAS \_\_\_\_\_
- NARIZ \_\_\_\_\_
- LABIOS \_\_\_\_\_
- TORAX \_\_\_\_\_
- ESPALDA \_\_\_\_\_
- ABDOMEN \_\_\_\_\_
- GENITALES \_\_\_\_\_
- GLUTEOS \_\_\_\_\_
- EXTREMIDAD SUP. D \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_
- EXTREMIDAD INF. D \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_



**NOTAS:**

**Impresión diagnóstica:** CBC    CED    Bowen    Otro: \_\_\_\_\_

### Procedimiento a realizar:

Extirpación + Biopsia    Radioterapia    Crioterapia    Mohs    Biopsia Incisional

\_\_\_\_\_  
Firma

**Conclusion**



Se necesitan urgentemente programas de protección para dar prioridad a la salud de la población.



Actualmente, la falta de



ANTIGUA ECONOMÍA



NUEVA ECONOMÍA  
los países.

# EDUCAR ES PREVENIR

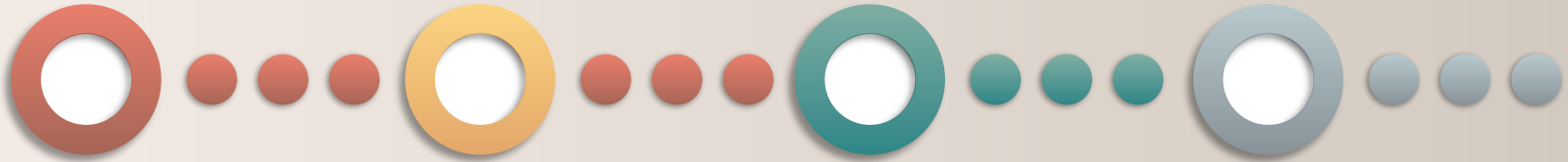


... de cáncer de piel.



... la carga financiera que supone para los sistemas de salud los tratamientos de cáncer de piel.

# LA PARTICIPACIÓN DE LOS GOBIERNOS NACIONALES



- ✓ Proporcionar a los profesionales de la salud y la educación, material educativo para su distribución
- ✓ Organizar talleres para médicos y otros profesionales sanitarios
- ✓ Crear programas educativos para personas que trabajan al aire libre
- ✓ Desaconsejar el uso de lámparas y camas solares para fines cosméticos
- ✓ Conseguir la colaboración de los presentadores, periodistas y medios de comunicación para promocionar información sobre el uso de protectores solares y el daño de la RUV

[Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud  
Publica](#)

*versión impresa* ISSN 1726-4634

**Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.30 no.1 Lima ene. 2013**

**SECCIÓN ESPECIAL**

**Cáncer de piel y radiación solar: experiencia peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma**

**Skin cancer and sun radiation: peruvian experience in the prevention and early detection of skin cancer and melanoma**

**Carlos Sordo<sup>1,2,a</sup>, César Gutiérrez<sup>3,b</sup>**

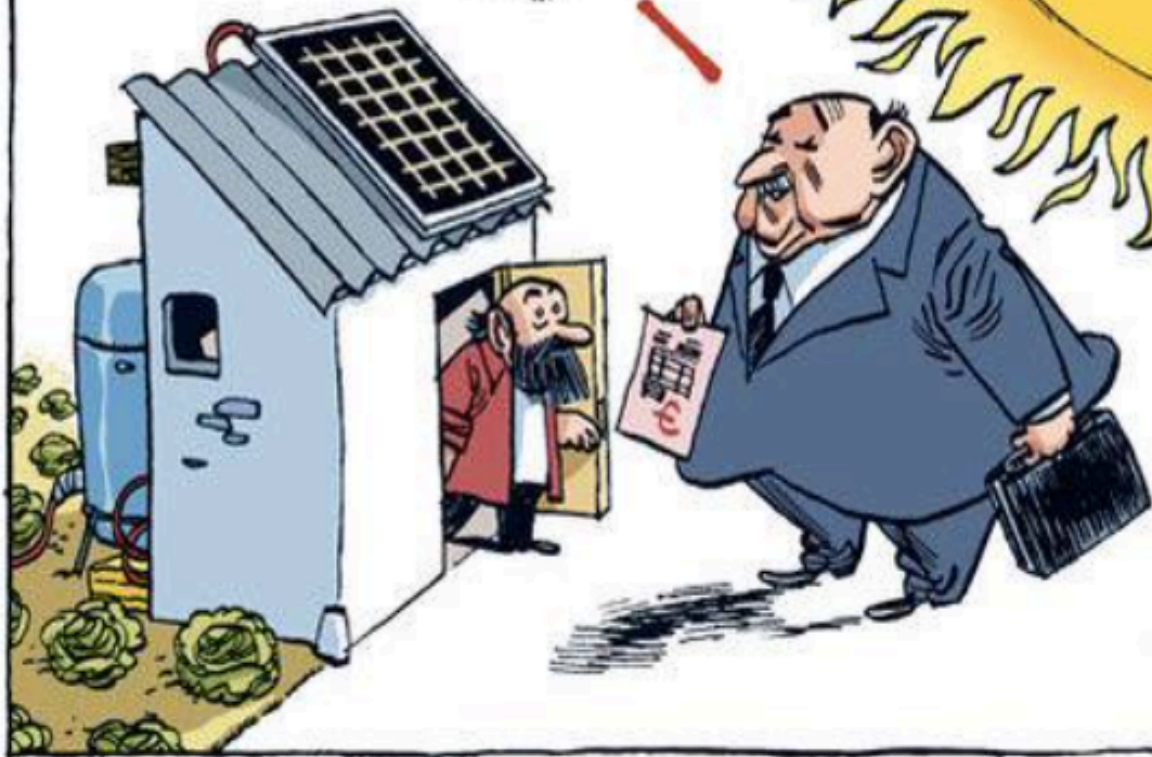
1 Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

2 Servicio de Dermatología, Clínica Ricardo Palma. Lima, Perú.

3 Sección Científica de Epidemiología, Instituto de Medicina Tropical Daniel A. Carrión, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

**Día del lunar**

LAS HIDROELECTRICAS LE  
HEMOS COMPRADO EL SOL AL  
GOBIERNO... JA JA, PARECE  
UN TIMO DE LOS DE  
ANTES, ¿VERDAD?  
...



... PUES NO:  
ES UN TIMO  
DE LOS DE  
AHORA.  
PRGA LISTED,  
**¡EHM!**

MANUEL F.



El cáncer de piel  
nace  
**crece**  
se reproduce  
~~muere~~  
**SE PREVIENE**

*¡ Gracias por su atención !*

Dra. Marisa Vólquez  
Dermatóloga Clínica-Quirúrgica  
[www.dermatologiavolquez.com](http://www.dermatologiavolquez.com)