

¿Existen otros tratamientos?

En algunos casos, dependiendo del tamaño del tumor, de la localización y de las características del paciente, **pueden emplearse otros tratamientos** como: Terapia fotodinámica, Tratamientos tópicos en crema, Radioterapia, Crioterapia o Tratamientos orales para carcinomas avanzados o inoperables.

Las tasas de curación con cualquiera de estos tratamientos son muy altas.

**SI TIENE
CUALQUIER DUDA
SOBRE EL
DIAGNÓSTICO,
TRATAMIENTO O
EVOLUCIÓN, NO
DUDE EN
CONSULTAR CON
SU
DERMATÓLOGO**

¿Qué debo hacer después del tratamiento?

Después del tratamiento se le indicará que debe realizar **revisiones periódicas durante un plazo de 3 a 5 años**, tanto de la zona tratada para asegurar la curación, como del resto de la superficie de la piel.

Debe **consultar con su médico** en caso de notar la aparición de lesiones nuevas, heridas que no curen y lunares que crezcan o cambien de color.

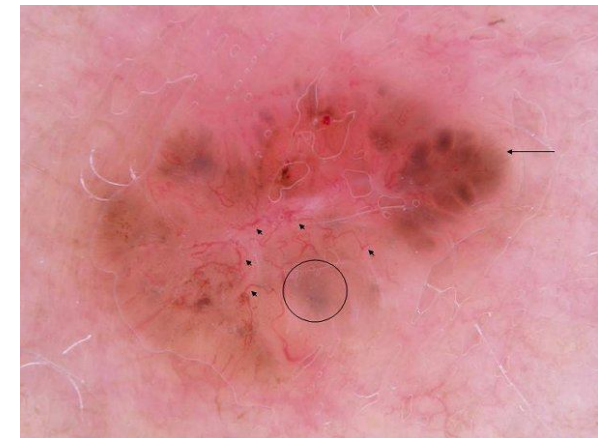
Dado que la exposición solar es uno de los factores más importantes para la aparición de estos tumores, es muy importante **protegerse del sol** de manera adecuada, esto es:

- Evitar la exposición en las horas centrales del día.
- Utilizar ropa adecuada, gorra y cremas de protección solar 50+ cuando realice actividades al aire libre.
- Las cremas de protección solar deben aplicarse en toda la piel expuesta y renovar su aplicación cada 2-3 horas.
- Evitar el uso de cabinas bronceadoras.

Servicio de Dermatología

Carcinoma Basocelular

DER/DER/DPT/001
Aprobado por el Comité Técnico de
Coordinación de la Información en
enero de 2019



Carcinoma Basocelular

¿Qué es?

Se le ha diagnosticado un CARCINOMA BASOCELULAR.

Es el cáncer de piel más habitual.

Se desarrolla sobre todo en zonas de piel que han sido expuestas a la radiación ultravioleta (cara, cuello y tronco). Tiene un crecimiento lento y su agresividad es local, siendo excepcional que se extienda a otras zonas del cuerpo.

Con el tratamiento adecuado sus tasas de curación son muy altas.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se realiza mediante la **exploración visual** por parte de su dermatólogo, ayudado con el **dermatoscopio**.

En ocasiones su médico puede necesitar realizarle una **biopsia** (extraer una pequeña cantidad de piel para estudiarlo al microscopio) para confirmar el diagnóstico o para ver su extensión.

¿Por qué aparece?

Los factores que aumentan el riesgo de tener carcinoma basocelular incluyen los siguientes:

- **Exposición solar crónica.** Pasar mucho tiempo al **sol o cabinas de rayos UVA** aumenta el riesgo de tener carcinoma basocelular. Las quemaduras solares graves, en particular las sufridas en la infancia o adolescencia, también aumentan el riesgo.
- **Radioterapia.** Haber recibido radioterapia puede aumentar el riesgo de presentar carcinoma basocelular.
- **Piel clara.** El riesgo es mayor en las personas que se queman con facilidad o tienen **piel muy clara, son pelirrojas o rubias**, o tienen ojos claros.
- **La edad.** La mayoría de estos tumores ocurren después de los 50 años de edad.
- **Antecedentes personales o familiares de cáncer de piel.** Si ha tenido carcinoma basocelular una o más veces, tiene altas probabilidades de volver a padecerlo. Si tiene antecedentes familiares de cáncer de piel, puede ser también más propenso.

- **Síndromes congénitos** que provocan cáncer de piel. Algunas enfermedades genéticas raras provocan carcinoma basocelular.
- **Fármacos inmunosupresores.** Algunos medicamentos que suprimen el sistema inmunitario, por ejemplo los que se toman después de un trasplante, incrementan el riesgo de que aparezca cáncer de piel.
- **Exposición al arsénico.** El arsénico aumenta el riesgo de padecer carcinoma basocelular y otros cánceres. Las personas con probabilidades de exposición a niveles más altos de arsénico son los agricultores, los operarios de refinerías y las personas que consumen agua contaminada o viven cerca de plantas de fundición.

¿Cuál es el tratamiento?

Habitualmente el tratamiento es quirúrgico, realizando la eliminación de la lesión en quirófano, **con un margen de seguridad y estudio al microscopio** de la zona extirpada para asegurar que ha quedado extirpado por completo.

Después de la intervención **recibirá por correo en su domicilio el informe definitivo** con el resultado del estudio al microscopio y cuándo debe realizar la siguiente revisión.