

**Tratamiento temprano del  
cáncer cutáneo:  
afecciones  
precancerosas (\*)**

Por el DR. RENE C. DÍAZ FERNÁNDEZ<sup>4</sup>)

El concepto de afección precancerosa es eminentemente clínico, ya que comprende enfermedades que histológicamente no presentan en ocasiones sospecha de alteraciones preneoplásicas, pero de las cuales se sabe que llevan en potencia la posibilidad de transformación maligna siendo susceptibles, con gran frecuencia de exteriorizar un verdadero tumor, lo que explica como muchos de estos procesos deben ser tratados como verdaderos tumores malignos, que en última instancia significaría efectuar una verdadera profilaxis.

No todo portador de una lesión precancerosa necesariamente ha de convertirse en víctima de una neoplasia maligna, pero es indudable que ellas preparan la ruptura del equilibrio que favorece la acción de un factor desencadenante del carcinoma.

Las distintas afecciones precancerosas son las siguientes:

**ATROFIA SENIL** (atrofia cutis senilis). Es una afección común entre los ancianos. La piel se arruga y se torna fina, brillante, lentiginosa y telangiectásica. A veces hay un cambio de color hacia el pardo difuso y un engrosamiento semejante a cuero. Los

anexos se atrofian de modo que la piel toma un aspecto seco y liso y la elasticidad resulta disminuida.

*Tratamiento.* Observación. Porque pueden formarse lesiones queratósicas, queratomas y nevus seboreicas seniles.

**QUERATOSIS SENILES.** Son lesiones hiperqueratósicas limitadas que asientan en la cara, el cuello y dorsos de las manos y algunas veces en pecho y espalda.

*Tratamiento.* Cuando son muy superficiales, se utiliza el ácido tricloroacético pero preferiblemente la electrocoagulación, bajo anestesia con procaína.

**VERRUGA SEBORREICA.** Son más superficiales y blandas que las queratosis seniles, se instalan sobre la piel seboreica en personas de edad. Son lesiones queratósicas escasamente elevadas de color pardo claro o más oscuras que invaden principalmente la cara y región esternal. Estas lesiones suelen ser nurnulares y planas, estando cubierta por una costra grasosa, no muy adherente. Retirada esta aparece una base pulposa. Las verrugas seboreicas se asocian a menudo con prurito, que puede resultar casi intolerable.

*Tratamiento.* Se debe realizar exéresi quirúrgica, bajo anestesia local. (Procaína).

**CUERNO CUTÁNEO.** ES una hiperqueratosis

---

<sup>4</sup> Dermatólogo de la Clínica Nuestra Sra. del Cobre

y del Hospital Oncológico de La Habana.

caracterizada por la formación de capas córneas superpuestas en forma de columna, muy adherentes unas a otras, las cuales llegan a constituir después de algunos años verdaderas excrescencias, que recuerdan los cuernos de los animales. Se desarrollan casi siempre sobre queratosis seniles.

*Tratamiento.* Se debe realizar tratamiento quirúrgico, realizando una exéresis, extirpando siempre la base donde asienta la lesión.

**QUERATOSIS ARSENICAL.** Son lesiones hiperqueratósicas, preferentes de localización palmar y plantar, producidas por intoxicaciones de acción lenta o bien por ingestión de medicamentos arsenicales o por contacto o ingestión de aguas potables ricas en arsénicos.

*Tratamiento.* Se debe realizar tratamiento quirúrgico, acompañado de plastia de acuerdo con la extensión de la lesión.

**CICATRICES.** En las cicatrices producidas por quemaduras de distintos tipos: agua caliente, alcohol, alquitrán de hulla, etc. y en las cicatrices dejadas por algunos traumatismos, estas lesiones a veces tempranamente o tardíamente se ulceran y degeneran en carcinomas.

*Tratamiento.* Se debe realizar tratamiento quirúrgico, la exéresis de la lesión si es pequeña y utilizar plastia si es de mayor extensión.

**RADIODERMITIS.** Son lesiones tardías producidas por una sobredosis de radiaciones o aparecer como secuela tardía de pequeñas dosis de radiaciones, frecuentemente repetidas de rayos blandos a lo largo de un período dilatado. Aún en ausencia de una radiodermatitis primaria las dosis repetidas durante un número de años pueden dar lugar a alteraciones en los tejidos.

*Tratamiento.* Se debe realizar tratamiento quirúrgico, exéresis quirúrgica de

la lesión y realizar plastia si es necesario.

**CICATRIZ QUELOIDEA.** Son neoformaciones conjuntivas de forma irregular, desarrolladas en los tejidos cutáneos y caracterizada por elevaciones duras, lisas, cicatrizales, estas lesiones se ulceran y degeneran en carcinomas.

*Tratamiento.* Se debe realizar tratamiento quirúrgico, exéresis de la lesión y realizar plastia, si es necesaria.

**LEUCOPLASIA.** Es un proceso de queratinización de la mucosa de la lengua, de los labios o la mucosa de los carrillos o bien de la mucosa de los órganos genitales, que se produce en el orden clínico por la formación de placas de forma y tamaño variable, de color nacarado y además por un proceso de inflamación crónica del tejido subyacente.

*Tratamiento.* A pesar de los distintos tratamientos realizados a base de Vitamina A, Complejo B., Riboflavina, Extracto Hepático y tratamiento locales a base de pomadas con antibióticos unidos o 110 a corticosteroides, el tratamiento de elección es el quirúrgico o electro-coagulación, bajo anestesia local con procaína, pero preferible la exéresis quirúrgica.

**CRAUROSIS DE LA VULVA.** Es una atrofia progresiva de la vulva acompañada de prurito intenso y esclerosis. Se presenta en mujeres de edad, en casada o solteras, en forma de un adelgazamiento progresivo de los pequeños labios, el clítoris, la horquilla, la cara interna de los grandes labios, los cuales se hacen flácidos, se retraen, se hacen grisáceos o blanquecinos y terminan por desaparecer. En los casos extremos la vulva casi desaparece y deja algunos pliegues que rodean al orificio vaginal. La mucosa se decolora y con frecuencia, después de algún tiempo, presenta placas blancas, ligeramen-

le rugosas y elevadas, de leucoplasia, las cuales pueden degenerar y sobrevenir en el desarrollo de un carcinoma.

*Tratamiento.* En la primera etapa de la formación de la eraurosis vulvar debido a la deficiencia hormonal estrogénica, se debe realizar un tratamiento hormonal general y localmente usar pomadas estrogénicas. En la segunda etapa en la cual ha habido ya una degeneración de la lesión, el tratamiento indicado es el quirúrgico, pues las radiaciones lio surten el efecto deseado.

**ERITROPLASIA DE QUEYRAT.** Se caracteriza por pequeñas placas o manchas de color rojizo que se destacan perfectamente sobre el color normal de la mucosa; de forma redondeada y oval, de contornos bien limitados, no infiltrados en su comienzo, aunque más tarde pueden estarlo ligeramente, de superficie aterciopelada de evolución tórpida en la mayor parte de las veces. Se encuentra en la mucosa del glande, en la vulva o en el cuello del útero.

*Tratamiento.* El tratamiento que se debe realizar es el quirúrgico, una exéresis amplia de la lesión, pues las radiaciones dan buen resultado.

**XERODERMA PIGMENTOSUM.** (Léntigo maligno progresivo). Es una rara enfermedad pigmentaria y atrófica que comienza en la niñez y juventud y que consiste en efelides, telangiectasias, queratosis y tumoraciones papilomatosas. La predisposición puede deberse a algún defecto tisular provocado por casamiento entre miembros de una misma familia. Las regiones más afectadas son la cara, cuello, manos y brazos, aunque puede haber léntigo en alguna parte del cuerpo.

*Tratamiento.* Se debe realizar exéresis quirúrgica, si es pequeña y si es mayor acompañarla de plastia.

**NEVO PIGMENTADO TIPO DE UNIÓN.** Clínicamente consiste en una mácula, pápula o nódulo liso desprovisto de pelos, planos o escasamente elevados de un tamaño de una fracción de milímetro hasta varios centímetros de diámetro y pueden instalarse en cualquier parte de la superficie cutánea. Este tipo de nevo pigmentado degenera en un melanoma. Este tipo de nevo, es el nevo dermo-epidérmico.

*Tratamiento.* Se debe realizar una exéresis quirúrgica, nunca electrocoagulación.

**QUISTES SEBÁCEOS.** La degeneración a un carcinoma en un quiste sebáceo es rara, cuando sucede es en la pared interna del quiste. El tipo histológico siempre es un carcinoma epidermoide.

*Tratamiento.* Se debe realizar un tratamiento quirúrgico, cuya exéresis debe ser muy amplia.

**LUPUS ERITEMATOSO.** En la etapa final del lupus, deja como secuela una cicatriz, que temprano o tardíamente aparece algunas veces un carcinoma, siendo su aparición lenta, pero a veces su evolución es rápida, dando a veces metástasis.

*Tratamiento.* Se debe realizar tratamiento quirúrgico, en forma de exéresis y vaciamiento ganglionar cuando se sospecha su existencia.

**TUBERCULOSIS DE LA PIEL, (lupus vulgar)** . La secuela que deja la lesión después de su curación o en los bordes de dicha lesión algunas veces se degenera en un carcinoma, bien del tipo vegetante o terebrante, su aparición es tardía, se considera que aparece en un 5% de los casos; el tipo histológico siempre es un carcinoma epidermoide. Las metástasis son tardías o raras.

*Tratamiento.* Se debe realizar exéresis amplia de la lesión, con plastia, pero si es posible este tratamiento hacerlo a base de Terapia convencional (RGT). Además agregar el tratamiento específico Vitamina D<sub>2</sub> (calciferol 1 y Dihidro estreptomicina.

**SÍFILIS.** La secuela cicatricial dejada por un goma sifilítico o en un goma ulcerado (sífilis terciaria) a veces encuentran degeneraciones carcinomatosas.

*Tratamiento.* Se debe realizar exéresis quirúrgica y tratamiento específico de la sífilis.

Además de estas lesiones de la piel, se encuentran aunque raramente degeneraciones carcinomatosas, en la *psoriasis*, *úlceras de la pierna*, *liquen plano*, etc.

#### SUMARIO

El concepto de afección pre-cancerosa es eminentemente clínico, pues llevan en potencia la probabilidad de transformarse en una neoplasia maligna.

El tratamiento de elección de la mayoría de las lesiones debe ser quirúrgico.

#### BIBLIOGRAFIA

1. —*Clinton, Andreiv*: Cooperativa de la Federación Estudiantil Universitaria Habana. *Enfermedades de la Piel*.
2. —*Eller and Eller*: Edit. Lea. Filadelfia. U. S. A. 1951. Tumor of the Skin.
3. —*Pardo Castelló, Vicente*: Dermatología y Sifilología. Ed. Cultural Habana. 1953. ita. Edición.
4. —*Rosner, Simón*: Tumores malignos de la piel y orificios naturales. Tomo I. Editorial "El Ateneo", Buenos Aires. Argentina.