



LE AYUDAMOS A COMPRENDER EL CARCINOMA BASOCELULAR (CBC)

UNA GUÍA PARA EL PACIENTE



**VEA NUESTRO VIDEO
SOBRE EL CBC**
Actualmente disponible solo en inglés

ÍNDICE

Reconocimientos.....	3
Conozca su piel.....	4
La importancia y función de la piel.....	4
Comprenda las capas de la piel.....	5
¿Qué es el CBC?.....	6
Subtipos de CBC.....	7
¿Quién desarrolla CBC?.....	8
CBC: causas y factores de riesgo.....	9
Signos y características del CBC.....	11
¿Cómo se presenta el CBC?.....	11
¿Cómo se diagnostica el CBC?.....	12
Estadificación del CBC.....	13
Estadios del carcinoma basocelular.....	13
¿Cómo se trata el CBC?.....	15
Preparación para su consulta.....	19
Preguntas para hacerle a su médico.....	19
Autoexploración para detectar el cáncer de piel.....	19
No está solo.....	21
Recursos adicionales.....	22
Referencias.....	23

RECONOCIMIENTOS

Nos gustaría reconocer y agradecer a las siguientes personas que contribuyeron con su experiencia y revisión para el desarrollo de esta guía:

- **Annette Cyr,**
presidenta honoraria y fundadora, Melanoma Canada.
- **Dra. Elaine McWhirter, Msc. FRCPC,**
oncóloga médica del personal, Juravinski Cancer Centre (JCC). Profesora titular de oncología, McMaster University, Hamilton, ON. Presidenta, Equipo del Centro de Melanoma/Enfermedad de la Piel, JCC.
- **Dra. Julia Carroll, FRCPC,**
profesora, División de Dermatología, Departamento de Medicina, University of Toronto. Cofundadora de Compass Dermatology, Toronto, ON.
- **Dr. David Zloty, FRCP,**
profesor de clínica médica, Departamento de Dermatología y Ciencias de la Piel, UBC. Director, residencia de Cirugía Micrográfica y Oncología Dermatológica. Director, Educación Quirúrgica, Departamento de Dermatología y Ciencias de la Piel, UBC. Director, Dermatologic Surgery Centre, Vancouver General Hospital.
- **Dra. Redpath,**
dermatopatóloga, coordinadora de patología molecular del Jewish General Hospital, profesora adjunta del Jewish General Hospital, Departamento de Patología, McGill University.

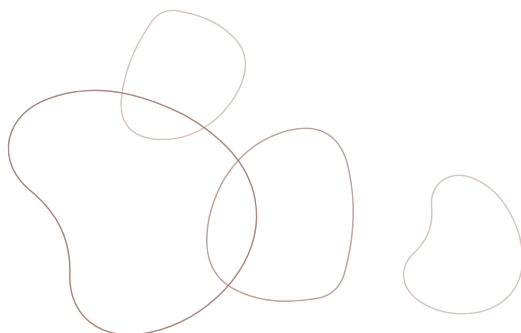


CONOZCA SU PIEL

Recibir un diagnóstico de carcinoma basocelular (CBC) puede ser molesto y preocupante. A menudo es útil tener información para responder algunas de las preguntas sobre su diagnóstico. Comprender la importancia y la función de las capas de la piel puede ayudarle a entender el CBC, cómo se desarrolla y cómo puede protegerse la piel en el futuro.

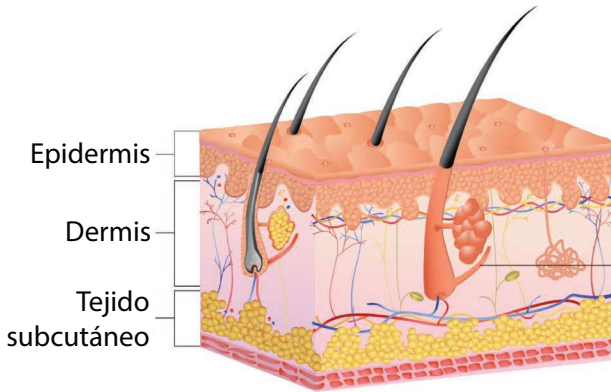
LA IMPORTANCIA Y FUNCIÓN DE LA PIEL

La piel es el órgano más grande del cuerpo y desempeña un papel importante en la salud. Proporciona una capa protectora que ayuda a defender y proteger el cuerpo contra lesiones e infecciones. También realiza muchas otras tareas importantes, como evitar que el cuerpo pierda agua, regular la temperatura del cuerpo, sintetizar la vitamina D y protegerlo del daño de la radiación ultravioleta (UV) del sol o de fuentes artificiales, como las camas solares.



COMPRENDA LAS CAPAS DE LA PIEL

La piel tiene tres capas. Cada capa desempeña un papel y una función importantes en el cuerpo.



Adaptado de *Picture of the Skin, Human Anatomy* del Dr. Matthew Hoffman

La **epidermis** es la capa más externa de la piel. Proporciona una barrera protectora y le da el color a nuestra piel.

La **dermis** está debajo de la epidermis y contiene folículos pilosos, glándulas sudoríparas, tejidos conjuntivos duros, vasos sanguíneos y nervios.

El **tejido subcutáneo** se encuentra debajo de la dermis y se compone de grasa y tejido conjuntivo.





¿QUÉ ES EL CBC?

El carcinoma basocelular (CBC, también llamado cáncer de piel basocelular) es el tipo más frecuente de cáncer de piel y se estima que más de 80 000 personas reciben un diagnóstico de CBC cada año en Canadá. Aproximadamente, el CBC se presenta en 8 de cada 10 personas a las que les han diagnosticado cáncer de piel. Se desarrolla en las células basales, que se originan en el nivel más bajo de la epidermis de la piel.

El CBC es más frecuente en personas con piel clara, pero puede presentarse en personas con cualquier color de piel. Antes de que se les diagnostique cáncer de piel, la mayoría de los pacientes con CBC suelen dar indicios de daño solar, como manchas “de la edad”, piel descolorida y arrugas. El CBC se puede desarrollar a partir de la exposición solar; esta ocasiona una mutación en el ADN de una de las células basales de la piel. El ADN de una célula basal controla el proceso de creación de nuevas células de la piel. Este contiene las instrucciones que le dicen a una célula qué hacer. La mutación le dice a la célula basal que se multiplique rápidamente y continúe creciendo, cuando lo normal sería que se muera. Por último, las células anormales que se acumulan pueden formar un tumor canceroso: esta es la lesión que aparece en la piel.

El CBC responde muy bien al tratamiento cuando se detecta a tiempo, por lo que es importante conocer las señales de advertencia. Cuando se detecta a tiempo y se extirpa, más del 90 % de las personas se curan y, rara vez, se disemina a otras áreas distantes del cuerpo. Por lo tanto, es un cáncer que es relativamente fácil de tratar. Sin embargo, en casos infrecuentes o al presentarse tipos raros de CBC, este puede diseminarse y volverse invasivo si no se trata. Esto significa que el cáncer puede desarrollarse en las capas más profundas de la piel o en el tejido cercano.

Una señal común del CBC es una llaga pequeña que no cicatriza nunca. En ocasiones, no se le da importancia y se la considera un grano benigno o una llaga. Otros síntomas incluyen un tumor rosado o una mancha escamosa en la piel. Por lo general, estos tipos de cáncer se desarrollan en partes expuestas al sol, como la cara, la cabeza y el cuello. Tienden a crecer lentamente. Si no se elimina por completo, el CBC puede volver a aparecer (recidivar) en el mismo lugar de la piel. También es más probable que las personas que tuvieron CBC vuelvan a presentar nuevos en otras partes.

SUBTIPOS DE CBC

Hay varios subtipos de CBC. Los principales subtipos son los siguientes:

El CBC nodular es el subtipo más frecuente. Por lo general, se desarrolla en partes de la cara expuestas al sol. Aparece como un bulto redondo, elevado, rosado, rojo o blanco nacarado, o una zona con vasos sanguíneos anchos superficiales.

El CBC superficial es el segundo subtipo más frecuente. Suele desarrollarse en la parte central del cuerpo (tronco), los brazos o las piernas. Aparece como una zona escamosa de color rosa o rojo.

Los CBC infiltrantes y micronodulares suelen desarrollarse en la zona de la cabeza o el cuello. Se desarrollan más profundamente en la piel y en la capa interna de esta (dermis). Pueden tener un aspecto similar al CBC nodular. Su desarrollo y diseminación pueden ser más veloces que en el caso de los CBC nodular y superficial.

El CBC morfeiforme suele desarrollarse en la zona de la cabeza o el cuello. Aparece como una zona plana, firme, blanca o amarilla. Puede parecer una cicatriz. Su desarrollo y diseminación pueden ser más veloces que en el caso de los CBC nodular y superficial. El CBC morfeiforme también se puede llamar CBC esclerosante o CBC fibrosante.

El carcinoma basocelular congénito o síndrome de Gorlin, también conocido como síndrome del carcinoma basocelular congénito, síndrome del carcinoma nevoide de células basales, síndrome de Gorlin-Goltz o síndrome congénito basocelular, es un trastorno genético raro. El síndrome de Gorlin puede afectar a todos los aparatos y sistemas del cuerpo humano. Las personas con síndrome de Gorlin tienen un mayor riesgo de desarrollar cánceres de piel del tipo CBC y tumores no cancerosos. La manifestación más común de este síndrome es el desarrollo de CBC.



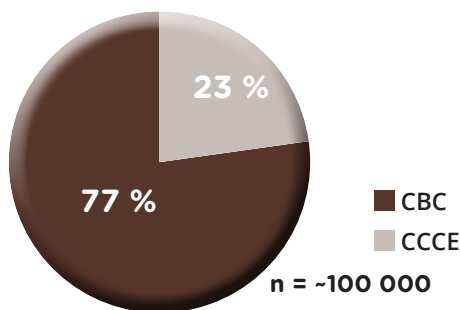
¿QUIÉN DESARROLLA CBC?

Ni Canadá ni en el resto del mundo se suele hacer un seguimiento de las tasas de incidencia de cánceres de piel no melanocíticos.

En Canadá, **el 77 % de los casos de cáncer de piel no melanocítico son CBC y el 23 % son carcinomas de células escamosas (CCCE).**

La tasa de incidencia estimada (cada 100 000) del **CBC es de 120,7** y del **CCCE es de 39,6** en ambos sexos.

Las tasas generales de incidencia del cáncer de piel tipo melanoma por provincia muestran tasas de la mayoría de las provincias que van de **120 a 170 de cada 100 000**³



1 de cada 8 canadienses desarrollará CBC durante su vida³

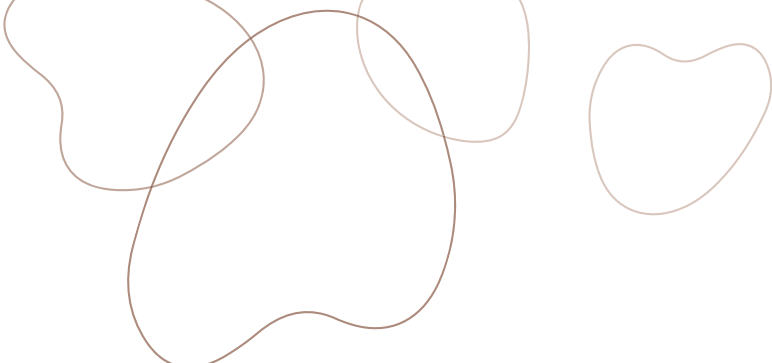



CBC: CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

El CBC es un cáncer de piel de crecimiento lento, y los síntomas a veces se pueden confundir con enfermedades cutáneas inofensivas, como una lesión leve o una cicatriz del acné. La mayoría de los CBC se desarrollan como resultado de la exposición a largo plazo y prolongada a los rayos ultravioleta (UV) del sol o de las camas solares o lámparas de bronceado. Sin embargo, es posible que otros factores contribuyan al riesgo de desarrollar CBC, y la causa exacta puede no ser clara en algunos casos.

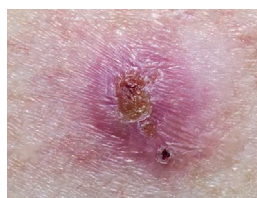
Si tiene algún factor de riesgo conocido que se asocia al desarrollo de CBC, esté muy atento y realice autoexploraciones de la piel y programe consultas regulares con su dermatólogo. Los factores que aumentan el riesgo de presentar CBC son los siguientes:

- **Exposición crónica al sol.** Pasar mucho tiempo al sol o en camas solares comerciales aumenta el riesgo de presentar CBC. La amenaza es mayor si vive en un lugar soleado o a gran altitud, ya que son dos condiciones que lo exponen más a la radiación UV. Las quemaduras solares graves también aumentan el riesgo.
- **Radioterapia.** La radioterapia para tratar el acné u otras enfermedades de la piel puede aumentar el riesgo de desarrollar CBC en las zonas de la piel donde se realizaron esos tratamientos.
- **Piel clara.** El riesgo de desarrollar CBC es mayor entre las personas que tienen pecas, las que se queman con facilidad o las que tienen la piel muy clara, cabello colorado o rubio u ojos de color claro.
- **Aumento de la edad.** Debido a que el CBC a menudo tarda décadas en desarrollarse, la mayoría de los CBC se presentan en adultos mayores. Sin embargo, también puede afectar a adultos más jóvenes y se está volviendo más común en personas de entre 20 y 30 años.

- 
- **Antecedentes personales o familiares de cáncer de piel.** Si ha tenido CBC una o más veces, tiene muchas probabilidades de volver a desarrollarlo. Si tiene antecedentes familiares de cáncer de piel, puede tener un mayor riesgo de desarrollar CBC.
 - **Medicamentos inmunodepresores.** Tomar medicamentos que inhiben la actividad del sistema inmunitario, como los medicamentos antirrechazo que se usan después un trasplante, aumenta bastante el riesgo de desarrollar cáncer de piel.
 - **Exposición al arsénico.** El arsénico, un metal tóxico que se encuentra en grandes cantidades en el medioambiente, aumenta el riesgo de desarrollar CBC y otros tipos de cáncer. Todas las personas han estado expuestas al arsénico en cierto grado porque se produce de forma natural. Sin embargo, algunas personas pueden tener una mayor exposición si beben agua de pozo contaminada o si su trabajo consiste en producir o utilizar arsénico.
 - **Síndromes hereditarios que causan cáncer de piel.** Ciertas enfermedades genéticas raras pueden aumentar el riesgo de presentar CBC, incluido el síndrome del carcinoma basocelular congénito (síndrome de Gorlin-Goltz) y la xerodermia pigmentosa.
- 

SIGNOS Y CARACTERÍSTICAS DEL CBC

La mejor manera de identificar rápidamente un posible problema de cáncer de piel es mediante la autoexploración regular de la piel. Si nota un tumor o llaga nuevo, observe su evolución. Si comienza a cambiar de apariencia o nunca cicatriza, es hora de consultar a su dermatólogo o médico de cabecera. Por lo general, el CBC se desarrolla en partes del cuerpo expuestas al sol, sobre todo la cabeza y el cuello. Con menos frecuencia, se puede desarrollar en partes del cuerpo que suelen estar protegidas del sol, como los genitales.



¿CÓMO SE PRESENTA EL CBC?

El CBC se manifiesta como un cambio en la piel, como un tumor o una llaga que no cicatriza. Estos cambios en la piel (lesiones) suelen tener una de las siguientes características:

- **Un bulto blanco nacarado, del color de la piel o rosa**, que es translúcido (esto significa que se puede ver un poco a través de la superficie). Se suelen ver vasos sanguíneos diminutos. En personas con tonos de piel más oscuros, la lesión puede ser más oscura, aunque también un poco translúcida. En el tipo más frecuente de CBC, las lesiones suelen aparecer en la cara, la parte superior de la cabeza o las orejas. La lesión puede romperse, sangrar y formar costras.
- **Una mancha plana, escamosa y rojiza** con un borde elevado es más frecuente en la espalda o el pecho. Con el tiempo, estas manchas pueden crecer bastante.
- **Una lesión blanca, cérea y similar a una cicatriz** sin un borde claramente definido, llamada CBC morfeiforme, es la menos frecuente.

Fuente:

<https://www.verywellhealth.com/squamous-cell-carcinoma-1068874>



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL CBC?

Tan pronto como reconozca un tumor o llaga nuevo en la piel, debe consultar a su médico. Si tiene antecedentes de cáncer de piel, realice un control regular de la piel con su dermatólogo una vez al año. Si reconoce un tumor en la piel nuevo o que presenta cambios, realice una consulta lo antes posible.

Para confirmar un diagnóstico de CBC, su médico realizará las siguientes pruebas y procedimientos habituales:

- **Examen físico**

- El médico le examinará la piel en busca de signos de CBC. Comprobará el tamaño, la forma, el color y la textura de la mancha en la piel.
- El médico también le hará preguntas sobre sus antecedentes médicos y de salud, como sus antecedentes de quemaduras solares o uso de camas solares, cualquier dolor o síntoma que sienta, y cuándo notó por primera vez que había aparecido la mancha.
- El médico examinará no solo la zona sospechosa de la piel, sino que también es posible que haga un chequeo del resto del cuerpo en busca de otras lesiones.

- **Extracción de una muestra de tejido para su análisis (biopsia)**

- Si el médico cree que la lesión cutánea parece dudosa, puede realizar una biopsia de esta para confirmar con precisión un diagnóstico de CBC.
- Una biopsia consiste en emplear una herramienta para cortar una parte o la totalidad de la lesión cutánea sospechosa y llevar los tejidos de la piel a un laboratorio para su análisis.



ESTADIFICACIÓN DEL CBC

Para determinar las opciones de tratamiento, se empieza por averiguar en qué estadio se encuentra la enfermedad, o cuánto ha avanzado. El estadio del cáncer de piel es **uno de los factores más importantes** para determinar las opciones de tratamiento. Sin embargo, los cánceres de piel no melanocíticos, como el CBC, rara vez se diseminan y, por lo tanto, no suelen requerir estadificación.

El American Joint Committee on Cancer (AJCC) elaboró un sistema uniforme para describir los estadios del cáncer de piel. Este sistema permite a los médicos determinar cuánto ha avanzado un cáncer de piel y compartir esa información entre sí de una forma significativa. Este sistema, conocido como sistema TNM, se compone de **tres datos clave**:

T (tumor) Describe el tamaño, la ubicación y la profundidad del tumor en la piel.

N (afectación de los ganglios linfáticos) Esto indica si las células cancerosas se han diseminado o no a los ganglios linfáticos cercanos o a los canales que conectan los ganglios linfáticos.

M (metástasis) Se refiere a si las células cancerosas se han diseminado a órganos distantes.

ESTADIOS DEL CBC

Se considera que ciertas características del cáncer hacen que tenga un mayor riesgo de diseminación o recidiva, y estas también se pueden utilizar para estadificar el CBC. Entre las características se incluyen las siguientes:

- Tumor de más de 2 mm de grosor
- Invasión de las capas inferiores de la dermis o hipodermis
- Invasión de las terminaciones nerviosas de la piel
- Ubicación en la oreja o en un labio con folículos pilosos

Una vez que se determinaron los componentes y factores de riesgo según el TNM, se le asigna un estadio al cáncer. Para la estadificación del CBC, los factores se agrupan y los grupos se clasifican del 0 al 4. Estas son las características y los estadios del CBC:

ESTADIO 0:

El cáncer que se descubre en este estadio solo está presente en la epidermis (capa superior de la piel) y no se ha diseminado más profundo a la dermis. También se lo denomina carcinoma in situ.

CBC EN ESTADIO I (ESTADIO 1):

El cáncer mide menos de 2 centímetros de ancho, no se ha diseminado a los ganglios linfáticos u órganos cercanos y tiene una o menos características de alto riesgo.

CBC EN ESTADIO II (ESTADIO 2):

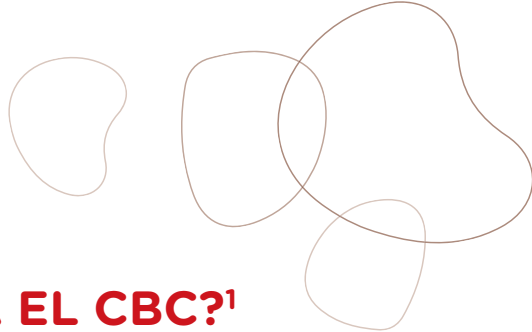
El cáncer mide más de 2 centímetros de ancho y no se ha diseminado a los órganos o ganglios linfáticos cercanos, o es un tumor de cualquier tamaño con 2 o más características de alto riesgo.

CBC EN ESTADIO III (ESTADIO 3):

El cáncer se ha diseminado a los huesos faciales o a 1 ganglio linfático cercano, pero no a otros órganos.

CBC EN ESTADIO IV (ESTADIO 4):

El cáncer puede ser de cualquier tamaño y se ha diseminado (metastatizado) a 1 o más ganglios linfáticos que miden más de 3 cm y puede haberse diseminado a los huesos u otros órganos del cuerpo.



¿CÓMO SE TRATA EL CBC?¹

El objetivo del tratamiento para el CBC es poder extirpar el cáncer por completo. El mejor tratamiento para usted depende del tipo, la ubicación y el tamaño del cáncer, así como de sus preferencias y su posibilidad de asistir a las consultas de seguimiento. La elección de un tratamiento también puede depender de si es la primera vez que desarrolla CBC o si este ha reaparecido.

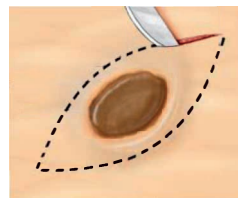
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

El tratamiento más frecuente del CBC consiste en una intervención quirúrgica para extirpar todo el cáncer y parte del tejido sano que lo rodea.

Las opciones pueden ser las siguientes:

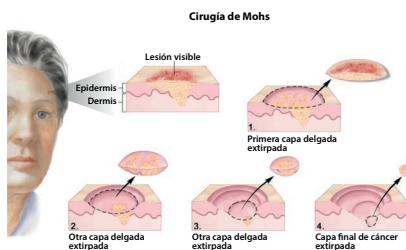
- **Extirpación simple**

- En este procedimiento, el médico extirpa la lesión cancerosa y un margen circundante de piel sana. El margen se examina a través de un microscopio para comprobar que no haya células cancerosas. Se recomienda la extirpación para los CBC que tienen menos probabilidades de recidiva, como los que se forman en el pecho, la espalda, las manos y los pies.



- **Cirugía de Mohs**

- Durante la cirugía de Mohs, el médico extirpa el cáncer capa por capa y luego examina cada una a través del microscopio hasta que no queden células anormales. Este procedimiento le permite al cirujano asegurarse de que se elimine todo el tumor sin quitar una cantidad excesiva de piel sana circundante.



La cirugía de Mohs se recomienda tanto para un CBC con mayor riesgo de recidiva como para uno que es grande, se extiende más profundamente en la piel o se presenta en la cara.

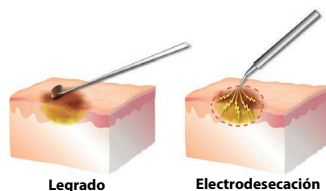
OTROS TRATAMIENTOS

A veces, es posible que se recomienden otros tratamientos en ciertas situaciones, como por ejemplo, si no puede someterse a una intervención quirúrgica o si no desea someterse a una.

Estos tratamientos adicionales incluyen los siguientes:

- **Electrodesección y legrado (ED y C, por sus siglas en inglés)**

- El tratamiento con ED y C consiste en extirpar la superficie del cáncer de piel con un instrumento de raspado (legra) y luego sellar la base del cáncer con una aguja eléctrica.
- Este tratamiento podría ser una opción para los CBC pequeños que tienen menos probabilidades de recidiva, como los que se forman en la espalda, el pecho, las manos y los pies.



- **Radioterapia**

- En la radioterapia se utilizan haces de alta energía, como rayos X y protones, para eliminar las células cancerosas.
- A veces se utiliza después de una intervención quirúrgica cuando existe un mayor riesgo de recidiva. También se puede administrar cuando se descarta la intervención quirúrgica como opción.

- **Congelación**

- Este tratamiento consiste en congelar las células cancerosas con nitrógeno líquido (criocirugía). Puede ser una opción para tratar lesiones cutáneas superficiales (en las capas externas de la piel). La congelación se puede realizar después de utilizar un instrumento de raspado (legra) para extirpar la superficie del cáncer de piel.
- La criocirugía podría considerarse para tratar un CBC pequeño y delgado cuando se descarta la intervención quirúrgica como opción.



- **Tratamientos tópicos**

- Las cremas o pomadas de venta con receta podrían considerarse para tratar un CBC pequeño y delgado cuando se descarta la intervención quirúrgica como opción.

- **Terapia fotodinámica**

- Este tratamiento combina medicamentos fotosensibilizantes y luz para tratar los cánceres de piel superficiales. Durante la terapia fotodinámica, se aplica en la piel un medicamento líquido que hace que las células cancerosas se vuelvan sensibles a la luz. Después de esto, se proyecta sobre esa zona una luz que destruye las células cancerosas de la piel.
- Se puede considerar la terapia fotodinámica cuando se descarta la intervención quirúrgica como opción.



TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER QUE SE DISEMINA

En muy raras ocasiones, el CBC puede diseminarse (hacer metástasis) a los ganglios linfáticos cercanos y otras partes del cuerpo. En esta situación, estas son las opciones de tratamiento adicionales que existen:

- **Tratamiento farmacológico dirigido**

- Los tratamientos farmacológicos dirigidos, como el vismodegib (Erivedge), se centran en las vías específicas dentro de la célula que hacen que crezca de manera anormal. Al bloquear estas vías, pueden causar la muerte de las células cancerosas. Los medicamentos utilizados durante este tratamiento para el CBC bloquean las señales moleculares, que son las que permiten que el cáncer crezca. Se pueden considerar después de llevar a cabo otros tratamientos o cuando estos no son posibles.

Otras opciones pueden incluir quimioterapia o inmunoterapia. Hable con su profesional de la salud sobre las opciones de ensayos clínicos que pueden estar disponibles.

COMPLICACIONES

Afortunadamente, el CBC no tiene una lista larga de complicaciones porque suele detectarse a tiempo, cuando tiene muchas probabilidades de curarse. Sin embargo, una vez que se disemina, puede provocar otros problemas de salud. Una vez que ya tuvo CBC, corre más riesgo de recidiva o de presentar otros tipos de cáncer de piel, como el carcinoma de células escamosas y el melanoma. El cáncer original puede recidivar o reaparecer si algunas células cancerosas no se eliminan durante la intervención quirúrgica. Estas células pueden permanecer en la piel sin ser detectadas y comenzar a crecer de nuevo.

Si tuvo CBC en la nariz, las orejas o los labios, corre un mayor riesgo de recidiva. Hable con su dermatólogo sobre cómo controlar la piel y protegerse del daño solar.



PREPARACIÓN PARA SU CONSULTA

PREGUNTAS PARA HACERLE A SU MÉDICO

A continuación se presentan algunas preguntas básicas para hacerle a su médico sobre el CBC. Si se le ocurre alguna otra pregunta durante la consulta, no dude en hacerla.

- ¿Tengo cáncer de piel? ¿De qué tipo?
- ¿En qué se diferencia este tipo de cáncer de piel de otros?
- ¿Mi cáncer se ha diseminado?
- ¿Qué tipo de tratamiento recomienda?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de este tratamiento?
- ¿Me quedará una cicatriz después del tratamiento?
- ¿Corro el riesgo de que esta afección reaparezca?
- ¿Corro el riesgo de desarrollar otros tipos de cáncer de piel?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré consultas de seguimiento después de terminar el tratamiento?
- ¿Los miembros de mi familia están en riesgo de desarrollar cáncer de piel?
- ¿Hay folletos u otro material impreso que pueda llevarme?
- ¿Qué sitios web recomienda?
- ¿Hay alguna opción de ensayo clínico disponible para mí?
- Tome fotografías que pueda mostrarle a su médico, para controlar si hay cambios en su(s) lesión(es) y si aparece una nueva lesión.

AUTOEXPLORACIÓN PARA DETECTAR EL CÁNCER DE PIEL

El CBC es un cáncer de piel frecuente que responde muy bien al tratamiento cuando se detecta a tiempo. La mejor manera de detectarlo a tiempo es mediante la autoexploración de la piel, a través de la cual puede controlar si aparecen nuevos tumores, manchas escamosas y llagas que no cicatrizan. Es importante que se haga un control de cualquier tumor nuevo que le aparezca en la piel. Las personas que presentan factores de riesgo de desarrollo de CBC deben estar atentas, sobre todo, en lo que respecta a los controles de piel. En caso de no estar seguro de si se produjo un cambio en la piel, consulte a su dermatólogo para que lo evalúe y elabore un plan de tratamiento.

Los dermatólogos recomiendan que nos realicemos una autoexploración de la piel cada mes y consultemos a un dermatólogo para que nos examine un profesional una vez al año. Cada mes, tómese el tiempo para inspeccionarse la piel de los pies a la cabeza. Exámínela con frecuencia en busca de tumores en la piel nuevos o cambios en los lunares, las pecas, las protuberancias y las marcas de nacimiento que ya poseía. Con la ayuda de espejos, revísele la cara, el cuello, las orejas y el cuero cabelludo.

Comience por la cara y asegúrese de revisar detrás de las orejas. Para revisar el cuero cabelludo, un secador de pelo y un espejo de mano pueden resultar útiles, ya que podrá ver zonas a las que es difícil llegar. A continuación, examínese las manos, los brazos y el torso. Cuando se inspeccione la espalda, utilice un espejo de cuerpo entero. Finalmente, revíse las piernas, los genitales, los tobillos y los pies (incluidas las plantas).

PREVENCIÓN

Para reducir el riesgo de desarrollar CBC, puede hacer lo siguiente:

- Evitar el sol del mediodía o cuando el índice ultravioleta (UV) sea superior a 3. En muchos lugares, los rayos del sol son más fuertes entre las 11 a. m. y las 3 p. m. Programe actividades al aire libre en otros momentos del día, incluso durante el invierno o cuando el cielo está nublado.
- Usar protector solar durante todo el año. Use un protector solar de amplio espectro con un FPS de al menos 50, incluso en días nublados. Aplique protector solar generosamente y vuelva a aplicarlo cada 2 horas o más si nada o suda mucho.
- Usar ropa de protección. Cúbrase la piel con ropa oscura y de telas con un tejido denso que le cubra los brazos y las piernas, y colóquese un sombrero de ala ancha; este brinda más protección que una gorra de béisbol o una visera. No olvide usar lentes de sol. Consiga un par que ofrezca protección contra ambos tipos de radiación UV: los rayos UVA y UVB.
- Evitar las camas solares. Estas emiten rayos UV y pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de piel.



No está solo

Si necesita apoyo o más información, o si desea hablar con un especialista en atención al paciente, comuníquese con Melanoma Canada de la siguiente manera (tenga en cuenta que nuestros servicios de apoyo están disponibles actualmente solo en inglés):

Apoyo telefónico y por correo electrónico

- Disponible de lunes a viernes, de 9 a. m. a 5 p. m., hora del este. Tratamos de responder todas las consultas en un plazo de 48 horas.
- Todas las llamadas y los correos electrónicos son confidenciales.
- Para obtener ayuda o más información, comuníquese con nosotros a través de los siguientes medios:

Teléfono: 905-901-5121 o 1-877-560-8035

Correo electrónico: support@melanomacanada.ca

Acompañamiento para el cáncer

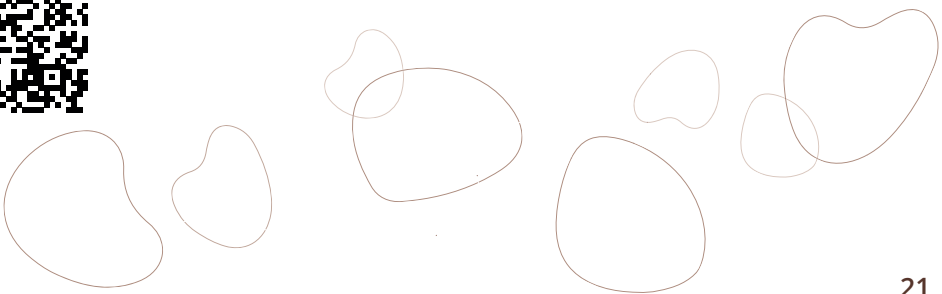
- Reunirse con un consejero de cáncer puede brindarle apoyo personalizado para que pueda identificar las áreas que desearía cambiar, establecer objetivos y acordar un plan para trabajar hacia ese cambio. Estas son tres áreas clave en las que un consejero de cáncer puede ayudar: aspectos emocionales, físicos y prácticos que se presentan durante el diagnóstico, tratamiento y abordaje del cáncer. Obtenga más información en melanomacanada.ca

Grupo de apoyo virtual para el cáncer de piel

- Estas reuniones informales, dirigidas por Melanoma Canada, son una gran oportunidad para compartir información, comprensión, desafíos, preguntas y puntos de vista. Los grupos son gratuitos y se llevan a cabo el primer miércoles de cada mes. Para obtener más información o registrarse, visite melanomacanada.ca

RECURSOS ÚTILES

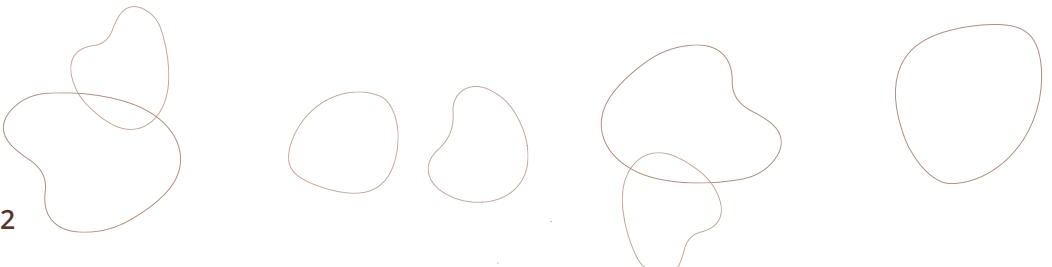
Para obtener información más detallada sobre el CBC, consulte nuestro sitio web melanomacanada.ca o escanee el código QR a continuación.



RECURSOS ADICIONALES

También puede encontrar información adicional sobre el CBC en los siguientes sitios web:

- American Academy of Dermatology
 - <https://www.aad.org/public/diseases/skin-cancer/types/common/bcc>
- American Cancer Society
 - <https://www.cancer.org/cancer/basal-and-squamous-cell-skin-cancer.html>
- Sociedad Canadiense contra el Cáncer (Canadian Cancer Society)
 - <https://www.cancer.ca>
- Canadian Dermatology Association
 - <https://dermatology.ca/public-patients/skin/basal-cell-carcinoma/>
- Skin Cancer Foundation
 - <https://www.skincancer.org/>



REFERENCIAS

- AskMayoExpert. Basal cell carcinoma. Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2019.
- Basal cell skin cancer. National Comprehensive Cancer Network. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx. Accessed Aug. 8, 2019.
- Canadian Cancer Society's Advisory Committee on Cancer Statistics. Canadian Cancer Statistics 2014. Toronto, ON: Canadian Cancer Society; 2014. Pg 77 & 86)
- Habif TP. Premalignant and malignant nonmelanoma skin tumors. In: Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy. 6th ed. Saunders Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Aug. 8, 2019.
- Bichakjian C, et al. Guidelines of care for the management of basal cell carcinoma. Journal of the American Academy of Dermatology. 2019. doi:10.1016/j.jaad.2017.10.006.
- Arsenic. National Institute of Environmental Health Sciences. <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/agents/arsenic/index.cfm>. Accessed Aug. 9, 2019.





MELANOMA CANADA

Nuestra misión:

Melanoma Canada defiende y apoya a los canadienses que padecen melanoma y cáncer de piel, brindándoles recursos útiles, educación, servicios de apoyo psicosocial y más.

Melanoma Canada

Teléfono: 905-901-5121 | Número gratuito: 1-877-560-8035

melanomacanada.ca

[@melanomacanada](https://twitter.com/melanomacanada)

BN de registro benéfico: 85491 3050 RR0001

Done hoy



Melanoma Canada agradece a nuestros socios de la industria por su apoyo a nuestra biblioteca de recursos:

