

Tratamiento del cáncer de piel (PDQ®) – Versión para pacientes

[Vaya a la versión para profesionales de salud](#)

Información general sobre el cáncer de piel

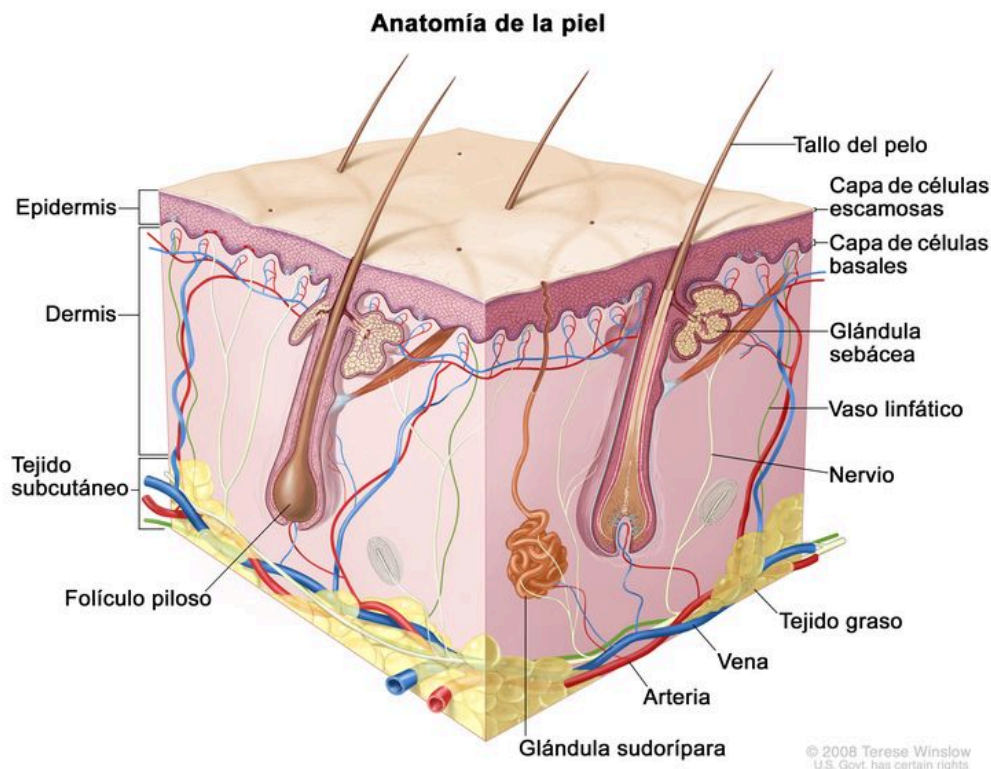
PUNTOS IMPORTANTES

- El cáncer de piel es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la piel.
- Hay distintos tipos de cáncer que comienzan en la piel.
- Tener tez clara y exponerse al sol son factores de riesgo del carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel.
- El carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas de piel y la queratosis actínica se suelen presentar como un cambio en la piel.
- Se usan pruebas y procedimientos para diagnosticar el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El cáncer de piel es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la piel.

La piel es el órgano más grande del cuerpo. Protege contra el calor, la luz solar, las lesiones y las infecciones. La piel también ayuda a controlar la temperatura y almacena agua, grasa y vitamina D. La piel tiene varias capas, pero las dos capas principales son la epidermis (capa superficial o externa) y la dermis (capa profunda o interna). El cáncer de piel comienza en la epidermis, que se compone de tres tipos de células:

- Células escamosas: células delgadas y planas que forman la capa superficial de la epidermis.
- Células basales: células redondas ubicadas debajo de las células escamosas.
- Melanocitos: células que producen melanina y se encuentran en la parte profunda de la epidermis. La melanina es el pigmento que le da el color natural a la piel. Cuando la piel se expone al sol, los melanocitos producen más pigmento y oscurecen la piel.



Anatomía de la piel. Se observa la epidermis (incluso la capa de células escamosas y la capa de células basales), la dermis, el tejido subcutáneo y otras partes de la piel.

El cáncer de piel se presenta en cualquier lugar del cuerpo, pero es más común en la piel que se suele exponer al sol, como la cara, el cuello y las manos.

Hay distintos tipos de cáncer que comienzan en la piel.

El cáncer de piel se forma en las células basales o las células escamosas. El carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas son los tipos más comunes de cáncer de piel. También se llaman cáncer de piel no melanoma. La queratosis actínica es una afección de la piel que a veces se convierte en carcinoma de células escamosas.

El melanoma es menos común que el carcinoma de células basales o el carcinoma de células escamosas. Es más probable que las células malignas invadan y destruyan tejidos cercanos y se diseminen a otras partes del cuerpo.

En este resumen se describen el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas de piel y la queratosis actínica.

Tener tez clara y exponerse al sol son factores de riesgo del carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel.

Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo. No todas las personas con uno o más de estos factores de riesgo tendrán cáncer de piel. Además, es posible que algunas personas sin factores de riesgo conocidos lo presenten. Consulte con su médico si piensa que está en riesgo.

Los factores de riesgo del carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel son los siguientes:

- Exposición a la luz solar natural o artificial (como la de las cámaras de bronceado) durante períodos largos.
- Tez clara con las siguientes características:
 - Piel clara que se pone pecosa o se quema con facilidad, no se broncea o se broncea mal.
 - Ojos azules, verdes o de otro color claro.
 - Cabello rojo o rubio.

Aunque la tez clara es un factor de riesgo del cáncer de piel, este tipo de cáncer se presenta en personas con cualquier color de piel.

- Antecedentes de quemaduras solares.
- Antecedentes personales o familiares de carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de piel, queratosis actínica, síndrome de nevo displásico familiar o lunares atípicos.
- Ciertos cambios en los genes o síndromes hereditarios, como el síndrome del nevo de células basales, que se relacionan con el cáncer de piel.
- Inflamación de la piel que dura mucho tiempo.
- Sistema inmunitario debilitado.
- Exposición al arsénico.
- Tratamiento previo con radiación.

La edad avanzada es el factor de riesgo más importante para la mayoría de los cánceres. La probabilidad de tener cáncer aumenta con la edad.

El carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas de piel y la queratosis actínica se suelen presentar como un cambio en la piel.

No todos los cambios en la piel son un signo de carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de piel o queratosis actínica. Consulte con su médico si nota cualquier cambio en la piel.

Los signos del carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel son los siguientes:

- Llaga que no cicatriza.
- Áreas de la piel con las siguientes características:
 - Elevadas, lisas, brillantes y perladas.
 - Firmes como una cicatriz de color blanco o amarillo, o cerosas.
 - Elevadas, rojas o marrón rojizas.
 - Escamosas, sangrantes o con costras.

Es más común que el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel aparezca en partes de la piel expuestas al sol como la nariz, las orejas, el labio inferior o el dorso de las manos.

Los signos de queratosis actínica son los siguientes:

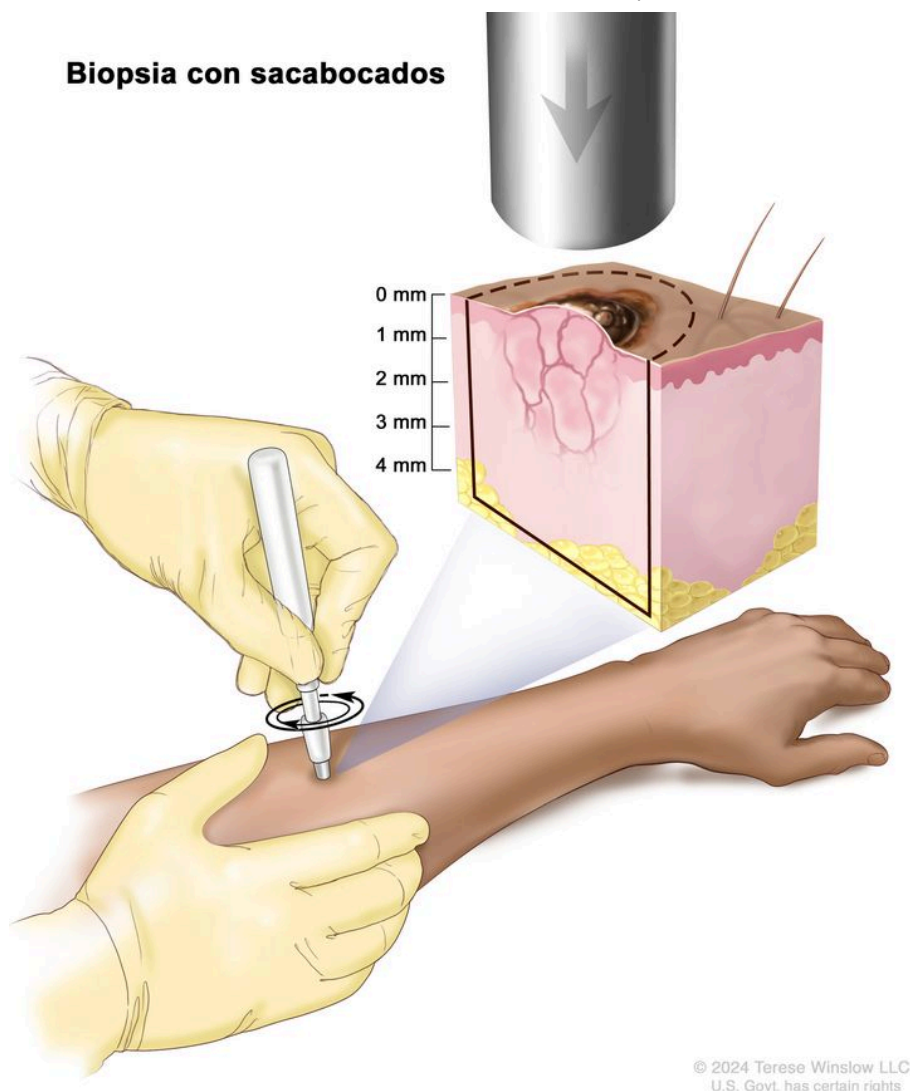
- Área escamosa de la piel que es áspera, rojiza, rosada o marrón, plana o elevada.
- Labio inferior agrietado o descamado que no se alivia con un humectante labial ni vaselina.

La queratosis actínica es más frecuente en la cara o el dorso de las manos.

Se usan pruebas y procedimientos para diagnosticar el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel.

Además de preguntar por los antecedentes médicos personales y familiares, y de hacer un examen físico es posible que el equipo médico realice las siguientes pruebas y procedimientos:

- **Examen de la piel:** revisión de la piel para verificar si hay bultos o manchas que se ven anormales por su color, tamaño, forma o textura.
- **Biopsia de la piel:** extracción de todo un bulto o parte de este cuando se ve anormal para que un patólogo lo observe al microscopio a fin de determinar si hay signos de cáncer. Hay cuatro tipos principales de biopsia de piel:
 - **Biopsia por rasurado:** tipo de procedimiento para el que se utiliza una hoja de afeitar estéril para “rasurar” el bulto que no tiene aspecto normal.
 - **Biopsia con sacabocados:** tipo de biopsia en la que se utiliza un instrumento especial que se llama sacabocados o trépano para extraer un círculo de tejido del bulto que no tiene aspecto normal.

Biopsia con sacabocados

Biopsia con sacabocados. Se usa un bisturí cilíndrico hueco para cortar y sacar un cilindro de tejido que contiene una lesión de la piel. El bisturí se hace girar en el sentido de las agujas del reloj y en el sentido contrario para cortar alrededor de 4 milímetros (mm) de profundidad hasta llegar a la capa de tejido graso debajo de la piel y se extrae una muestra de tejido. El grosor de la piel cambia según la parte del cuerpo.

- **Biopsia por incisión:** tipo de biopsia en la que se utiliza un bisturí para extirpar parte de un bulto.
- **Biopsia por escisión:** tipo de biopsia en la que se utiliza un bisturí para extirpar todo el bulto.

Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El pronóstico del carcinoma de células escamosas de piel depende de las siguientes características:

- El estadio del cáncer.
- Si el paciente tiene inmunodepresión.

- Si el paciente consume tabaco.
- El estado general de salud del paciente.

Las opciones de tratamiento del carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel dependen de las siguientes características:

- El tipo de cáncer.
- El estadio del carcinoma de células escamosas.
- El tamaño del tumor y la parte del cuerpo que afecta.
- El estado general de salud del paciente.

Estadios del cáncer de piel

PUNTOS IMPORTANTES

- Después del diagnóstico de cáncer de células escamosas de piel, se hacen pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron en la piel o a otras partes del cuerpo.
- El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.
- Es posible que el cáncer se disemine desde donde comenzó hasta otras partes del cuerpo.
- Las opciones de tratamiento del carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel varían según el sitio donde se formó el cáncer.
- Para el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel que están en la cabeza o el cuello pero que no están en el párpado, se usan los estadios siguientes:
 - Estadio 0 (carcinoma *in situ*)
 - Estadio I
 - Estadio II
 - Estadio III
 - Estadio IV
- Para el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel que están en el párpado, se usan los estadios siguientes:
 - Estadio 0 (carcinoma *in situ*)
 - Estadio I
 - Estadio II

- Estadio III
- Estadio IV
- El tratamiento depende del tipo de cáncer de piel u otro trastorno de la piel diagnosticados, como los siguientes:
 - Carcinoma de células basales
 - Carcinoma de células escamosas
 - Queratosis actínica

Después del diagnóstico de cáncer de células escamosas de piel, se hacen pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron en la piel o a otras partes del cuerpo.

El proceso que se usa para determinar si el cáncer se diseminó en la piel o a otras partes del cuerpo se llama estadificación. La información que se obtiene del proceso de estadificación determina el estadio de la enfermedad. Es importante saber el estadio para planificar el tratamiento del carcinoma de células escamosas de piel.

El carcinoma de células basales de piel casi nunca se disemina a otras partes del cuerpo. Por lo general, no se necesitan pruebas de estadificación para verificar si el carcinoma de células basales se diseminó.

Es posible que se usen las siguientes pruebas y procedimientos durante el proceso de estadificación del carcinoma de células escamosas de piel:

- **Tomografía computarizada (TC):** procedimiento para el que se toma una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo, como la cabeza, el cuello y el tórax desde ángulos diferentes. Las imágenes se crean con una computadora conectada a una máquina de rayos X. Se inyecta un tinte en una vena o se ingiere a fin de que los órganos o los tejidos se destaquen de forma más clara. Este procedimiento también se llama tomografía computadorizada, tomografía axial computarizada (TAC) o exploración por TAC.
- **Radiografía del tórax:** radiografía de los órganos y huesos del interior del tórax. Un rayo X es un tipo de haz de energía que puede atravesar el cuerpo y plasmarse en una película que muestra una imagen de áreas del interior del cuerpo.
- **Tomografía por emisión de positrones (TEP):** procedimiento para encontrar células de tumores malignos en el cuerpo. Se inyecta en una vena una cantidad pequeña de glucosa radiactiva (azúcar). El escáner de la TEP rota alrededor del cuerpo y crea una imagen de los lugares del cuerpo que usan la glucosa. Las células de tumores malignos se ven más brillantes en la imagen porque son más activas y absorben más glucosa que las células normales. A veces, la TEP y la TC se realizan al mismo tiempo.

- **Ecografía:** procedimiento para el que se hacen rebotar ondas de sonido de alta energía (ultrasónicas) en los tejidos, como los ganglios linfáticos, o en los órganos internos a fin de producir ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos del cuerpo que se llama ecograma. La imagen se puede imprimir para observar más tarde. Para el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel, a veces, se hace una ecografía de los ganglios linfáticos regionales.
- **Examen ocular con dilatación de la pupila:** examen del ojo en el que se dilata (agrandar) la pupila con gotas para ojos medicadas para que el médico observe la retina y el nervio óptico a través del cristalino y la pupila. Se usa una luz para examinar el interior del ojo, incluso la retina y el nervio óptico.
- **Biopsia de ganglio linfático:** extracción total o parcial de un ganglio linfático. Un patólogo observa el tejido del ganglio linfático al microscopio para detectar células cancerosas. En ocasiones se realiza una biopsia de ganglio linfático para el carcinoma de células escamosas de piel.

El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.

El cáncer se puede diseminar a través del tejido, el sistema linfático y la sangre:

- **Tejido.** El cáncer se disemina desde donde comenzó y se extiende hacia las áreas cercanas.
- **Sistema linfático.** El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en el sistema linfático. El cáncer se desplaza a través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo.
- **Sangre.** El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en la sangre. El cáncer se desplaza a través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

Es posible que el cáncer se disemine desde donde comenzó hasta otras partes del cuerpo.

Cuando el cáncer se disemina a otra parte del cuerpo, se llama metástasis. Las células cancerosas se desprenden de donde se originaron (el tumor primario) y se desplazan a través del sistema linfático o la sangre.

- **Sistema linfático.** El cáncer penetra el sistema linfático, se desplaza a través de los vasos linfáticos, y forma un tumor (tumor metastásico) en otra parte del cuerpo.
- **Sangre.** El cáncer penetra la sangre, se desplaza a través de los vasos sanguíneos, y forma un tumor (tumor metastásico) en otra parte del cuerpo.

El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Por ejemplo, si el cáncer de piel se disemina al pulmón, las células cancerosas en el pulmón son, en realidad, células de cáncer de piel. La enfermedad es cáncer de piel metastásico, no cáncer de pulmón.

Metástasis: Cómo se disemina el cáncer



Muchas muertes por cáncer se producen cuando el cáncer viaja desde el tumor original y se disemina a otros tejidos y órganos. Esto se llama cáncer metastásico. En este video se muestra cómo las células cancerosas viajan desde el lugar en el cuerpo donde se formaron hasta otras partes del cuerpo.

Las opciones de tratamiento del carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel varían según el sitio donde se formó el cáncer.

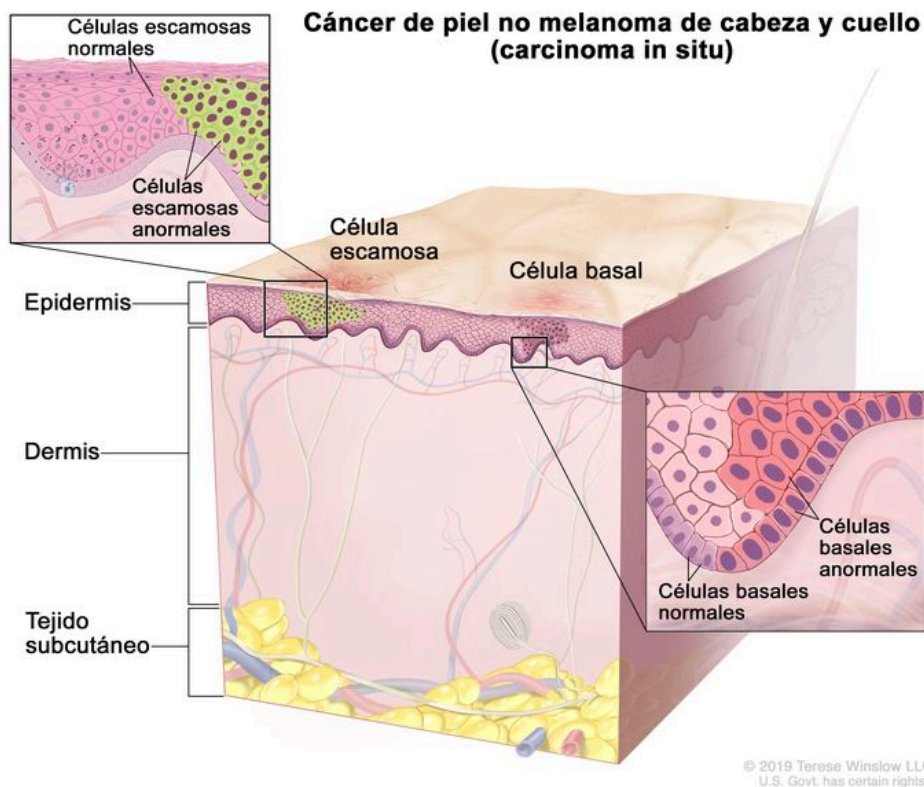
Para el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas, la estadificación es distinta si se encuentra en el párpado o en otras partes de la cabeza o del cuello. No hay un sistema de estadificación para el carcinoma de células basales o el carcinoma de células escamosas que se encuentran fuera de la cabeza o el cuello.

La cirugía para extirpar el tumor primario y los ganglios linfáticos anormales se hace para tomar muestras de tejido que se observan al microscopio. Este procedimiento se llama estadificación patológica y los hallazgos se usan para determinar los estadios que se describen a continuación. Si la estadificación se hace antes de la cirugía para extirpar el tumor, se llama estadificación clínica. El estadio clínico a veces no coincide con el estadio patológico.

Para el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel que están en la cabeza o el cuello pero que no están en el párpado, se usan los estadios siguientes:

Estadio 0 (carcinoma *in situ*)

En el estadio 0, se encuentran células anormales en la capa de células escamosas o de células basales de la epidermis. Es posible que estas células anormales se vuelvan cancerosas y se diseminen al tejido normal cercano. El estadio 0 también se llama carcinoma *in situ*.

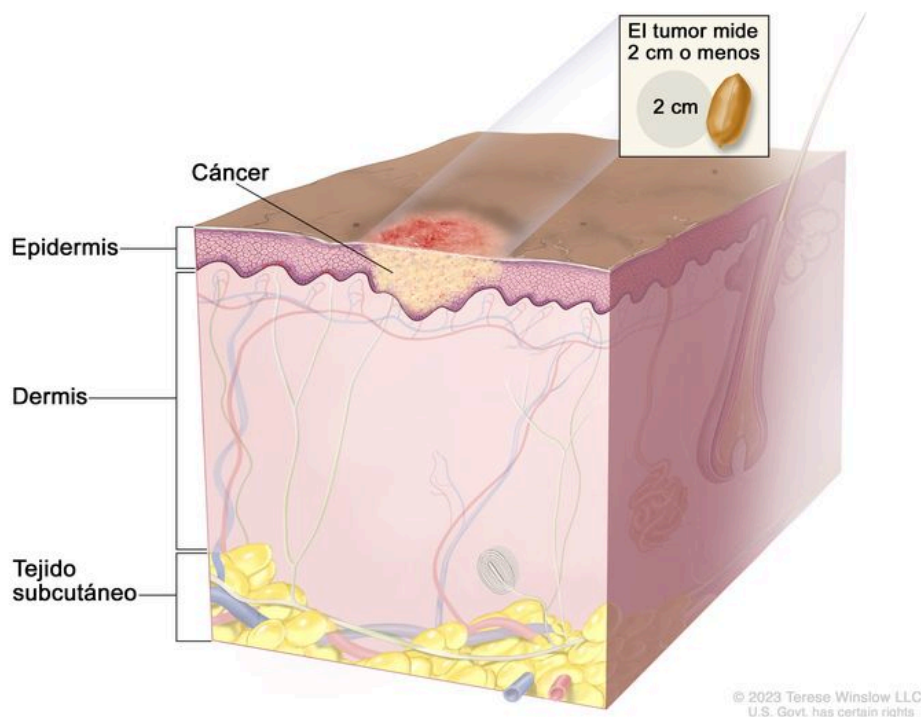


Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello (carcinoma *in situ*). Se encuentran células anormales en la capa de células escamosas o de células basales de la epidermis. Es posible que estas células anormales se vuelvan cancerosas y se diseminen al tejido normal cercano.

Estadio I

En el estadio I, el cáncer se formó y el tumor mide 2 cm o menos.

Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio I

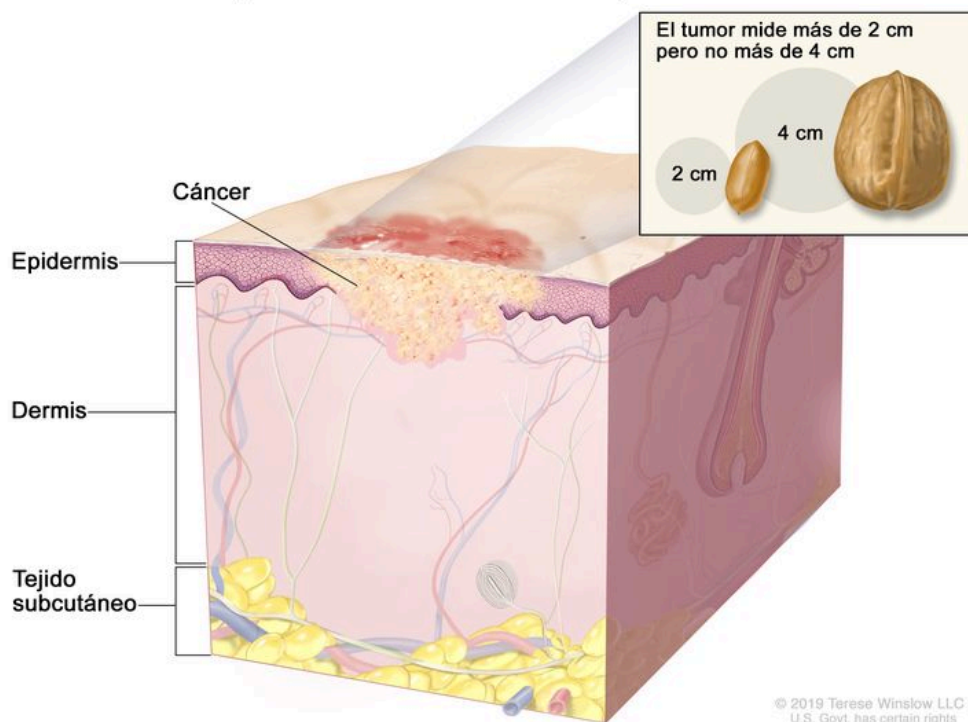


Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio I. El tumor mide 2 cm o menos.

Estadio II

En el estadio II, el tumor mide más de 2 cm, pero no más de 4 cm.

Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio II

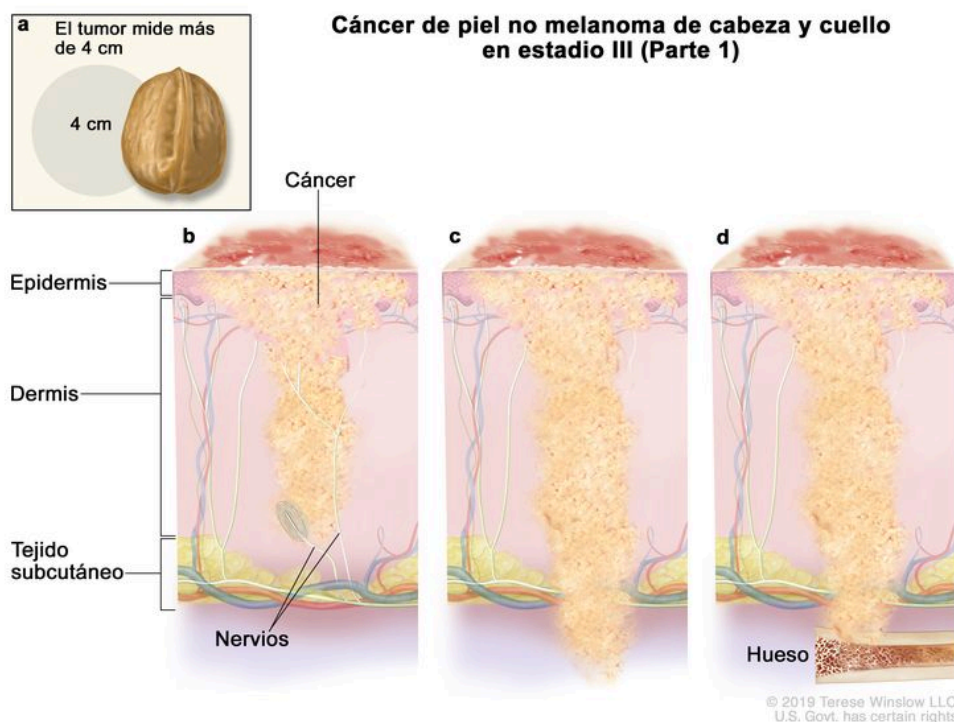


Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio II. El tumor mide más de 2 cm, pero no más de 4 cm.

Estadio III

En el estadio III, se encuentra una de las siguientes situaciones:

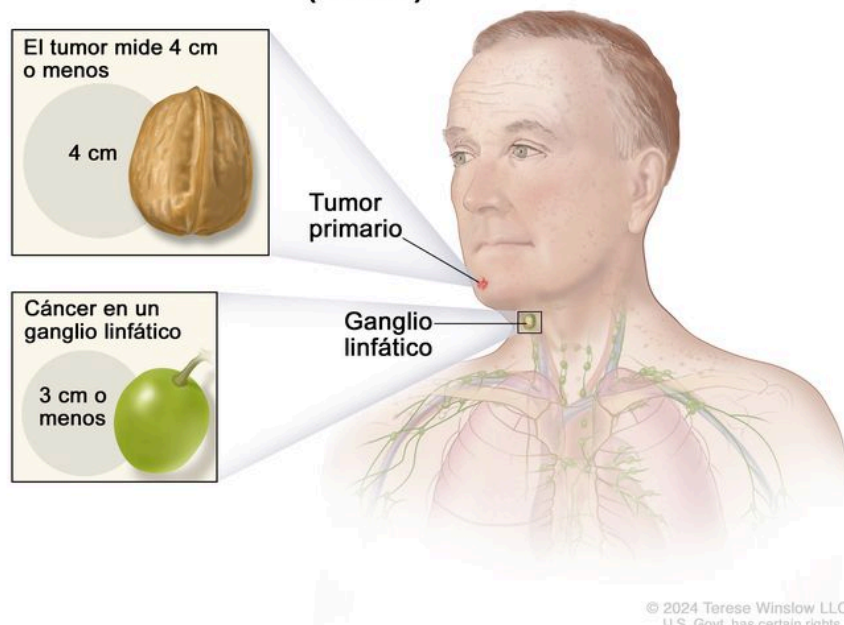
- El tumor mide más de 4 cm o el cáncer se diseminó al tejido que reviste los nervios debajo de la dermis, debajo del tejido subcutáneo, o al hueso y este tiene poco daño. Además, es posible que el cáncer se haya diseminado a un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, el ganglio mide 3 cm o menos, y el cáncer no se ha diseminado a través del recubrimiento externo del ganglio linfático.



Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio III (Parte 1). Se encuentra una de las siguientes situaciones: a) el tumor mide más de 4 cm, b) el cáncer se diseminó al tejido que reviste los nervios debajo de la dermis, c) el cáncer se diseminó debajo del tejido subcutáneo, d) el cáncer se diseminó al hueso y este tiene poco daño. Además, es posible que el cáncer se haya diseminado a un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, el ganglio mide 3 cm o menos, y el cáncer no se ha diseminado a través del recubrimiento externo del ganglio linfático (no se muestra).

- El tumor mide 4 cm o menos. El cáncer se diseminó a un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor y el ganglio mide 3 cm o menos.

Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio III (Parte 2)



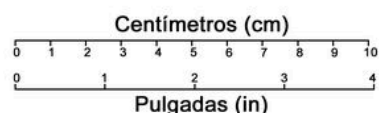
Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio III (Parte 2). El tumor mide 4 cm o menos. El cáncer se diseminó a un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor y el ganglio mide 3 cm o menos.

Estadio IV

En el estadio IV, se encuentra una de las siguientes situaciones:

- El tumor es de cualquier tamaño. Es posible que el cáncer se haya diseminado al hueso y este tiene poco daño, al tejido que reviste los nervios debajo de la dermis, o debajo del tejido subcutáneo. El cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos en una de las siguientes formas:
 - El cáncer se diseminó a un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, el ganglio mide 3 cm o menos y el cáncer se diseminó a través del recubrimiento externo del ganglio linfático.
 - El cáncer se diseminó a un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, el ganglio mide más de 3 cm pero no más de 6 cm y el cáncer no se diseminó a través del recubrimiento externo del ganglio linfático.
 - El cáncer se diseminó a más de un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, los ganglios miden 6 cm o menos y el cáncer no se diseminó a través del recubrimiento externo de los ganglios linfáticos.
 - El cáncer se diseminó a uno o más ganglios linfáticos del lado del cuerpo contrario al tumor o a ambos lados del cuerpo, los ganglios miden 6 cm o menos y el cáncer no se diseminó a través del recubrimiento externo de los ganglios linfáticos.

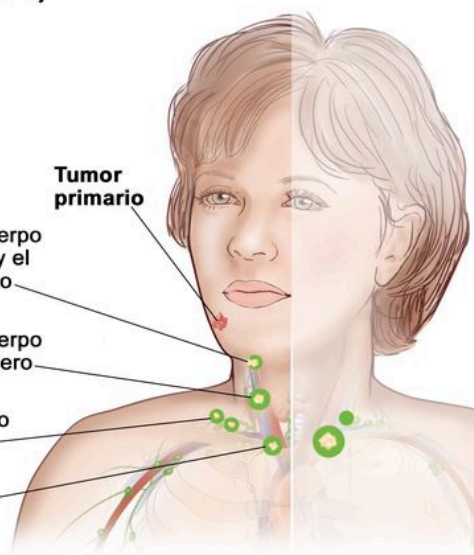
Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio IV (Parte 1)



El cáncer se diseminó en una de las siguientes formas:

- A un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, el ganglio mide 3 cm o menos y el cáncer se diseminó a través del recubrimiento externo del ganglio
- A un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, el ganglio mide más de 3 cm pero no más de 6 cm
- A más de un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, los ganglios miden 6 cm o menos
- A uno o más ganglios linfáticos del lado contrario al tumor o a ambos lados del cuerpo, los ganglios miden 6 cm o menos

Tumor primario



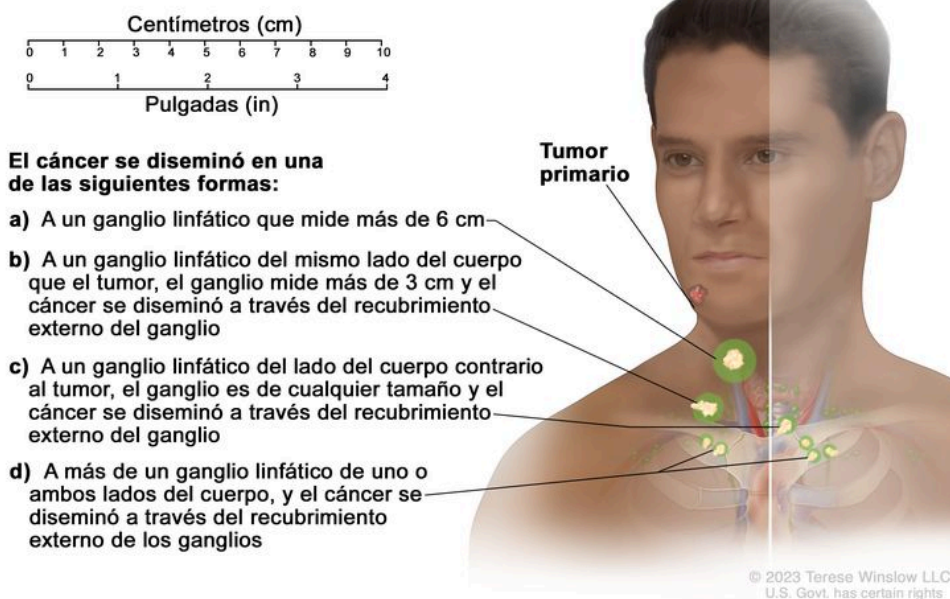
© 2019 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio IV (Parte 1). El tumor es de cualquier tamaño. Es posible que el cáncer se haya diseminado al hueso y este tiene poco daño, al tejido que reviste los nervios debajo de la dermis, o debajo del tejido subcutáneo. El cáncer se diseminó en una de las siguientes formas: a) a un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, el ganglio mide 3 cm o menos y el cáncer se diseminó a través del recubrimiento externo del ganglio linfático; b) a un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, el ganglio mide más de 3 cm pero no más de 6 cm y el cáncer no se diseminó a través del recubrimiento externo de los ganglios linfáticos; c) a más de un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, los ganglios miden 6 cm o menos y el cáncer no se diseminó a través del recubrimiento externo de los ganglios linfáticos; o d) a uno o más ganglios linfáticos del lado del cuerpo contrario al tumor o a ambos lados del cuerpo, los ganglios miden 6 cm o menos y el cáncer no se diseminó a través del recubrimiento externo de los ganglios linfáticos.

- El tumor es de cualquier tamaño. Es posible que el cáncer se haya diseminado al tejido que reviste los nervios debajo de la dermis, debajo del tejido subcutáneo, a la médula ósea o al hueso, incluso a la base del cráneo. El cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos en una de las siguientes formas:
 - El cáncer se diseminó a un ganglio linfático que mide más de 6 cm y el cáncer no se diseminó a través del recubrimiento externo del ganglio linfático.
 - El cáncer se diseminó a un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, el ganglio mide más de 3 cm y el cáncer se diseminó a través del recubrimiento externo del ganglio linfático.

- El cáncer se diseminó a un ganglio linfático del lado del cuerpo contrario al tumor, el ganglio es de cualquier tamaño y el cáncer se diseminó a través del recubrimiento externo del ganglio linfático.
- El cáncer se diseminó a más de un ganglio linfático de uno o ambos lados del cuerpo, y el cáncer se diseminó a través del recubrimiento externo de los ganglios linfáticos.

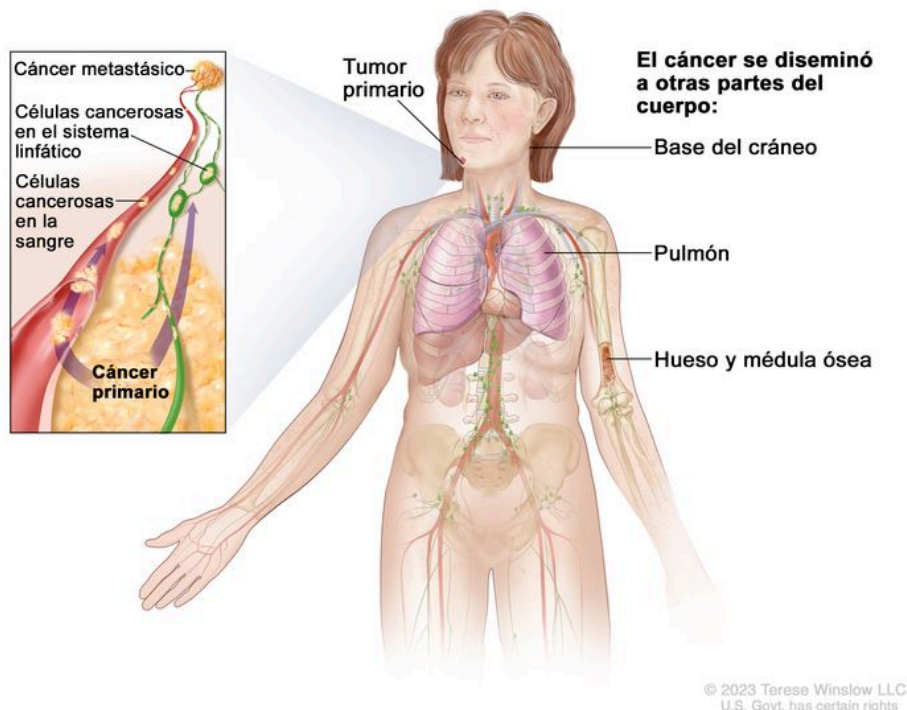
Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio IV (Parte 2)



Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio IV (Parte 2). El tumor es de cualquier tamaño y el cáncer se diseminó en una de las siguientes formas: a) a un ganglio linfático que mide más de 6 cm y el cáncer no se diseminó a través del recubrimiento externo del ganglio linfático; b) a un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor, el ganglio linfático mide más de 3 cm y el cáncer se diseminó a través del recubrimiento externo del ganglio linfático; c) a un ganglio linfático del lado del cuerpo contrario al tumor, el ganglio linfático es de cualquier tamaño y el cáncer se diseminó a través del recubrimiento externo del ganglio linfático; o d) a más de un ganglio linfático de uno o ambos lados del cuerpo, y el cáncer se diseminó a través del recubrimiento externo de los ganglios linfáticos.

- El tumor es de cualquier tamaño y se diseminó a la médula ósea o al hueso, incluso a la base del cráneo, y hay daño en el hueso. Es posible que el cáncer también se haya diseminado a los ganglios linfáticos.
- El cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo, como el pulmón.

Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio IV (Parte 3)



Cáncer de piel no melanoma de cabeza y cuello en estadio IV (Parte 3). El tumor es de cualquier tamaño y se diseminó a la médula ósea o al hueso, incluso a la base del cráneo, y hay daño en el hueso; o el cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo como el pulmón.

Para el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel que están en el párpado, se usan los estadios siguientes:

Estadio 0 (carcinoma *in situ*)

En el estadio 0, se encuentran células anormales en la epidermis, por lo general, en la capa de células basales. Es posible que estas células anormales se vuelvan cancerosas y se diseminen al tejido sano cercano. El estadio 0 también se llama carcinoma *in situ*.

Estadio I

En el estadio I, el cáncer se formó. El estadio I se divide en los estadios IA y IB.

- Estadio IA: El tumor mide 10 mm o menos y es posible que el cáncer se haya diseminado al borde del párpado donde están las pestañas, al tejido conjuntivo del párpado o a todo el grosor del párpado.
- Estadio IB: El tumor mide más de 10 mm pero no más de 20 mm, y el cáncer no se diseminó al borde del párpado donde están las pestañas ni al tejido conjuntivo del párpado.

Estadio II

El estadio II se divide en los estadios IIA y IIB.

- En el estadio IIA, se encuentra una de las siguientes situaciones:
 - el tumor mide más de 10 mm pero no más de 20 mm, y el cáncer se diseminó al borde del párpado donde están las pestañas, al tejido conjuntivo del párpado o a todo el grosor del párpado; o
 - el tumor mide más de 20 mm, pero no más de 30 mm y es posible que se haya diseminado al borde del párpado donde están las pestañas, al tejido conjuntivo del párpado o a todo el grosor del párpado.
- En el estadio IIB, el tumor es de cualquier tamaño y se diseminó al ojo, la órbita, los senos paranasales, los conductos lagrimales o el encéfalo, o a los tejidos que sostienen el ojo.

Estadio III

El estadio III se divide en los estadios IIIA y IIIB.

- Estadio IIIA: el tumor es de cualquier tamaño y es posible que se haya diseminado al borde del párpado donde están las pestañas, al tejido conjuntivo del párpado o a todo el grosor del párpado, o al ojo, la órbita, los senos paranasales, los conductos lagrimales o el encéfalo, o a los tejidos que sostienen el ojo. El cáncer se diseminó a un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor y el ganglio mide 3 cm o menos.
- Estadio IIIB: el tumor es de cualquier tamaño y es posible que se haya diseminado al borde del párpado donde están las pestañas, al tejido conjuntivo del párpado o a todo el grosor del párpado, o al ojo, la órbita, los senos paranasales, los conductos lagrimales o el encéfalo, o a los tejidos que sostienen el ojo. El cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos en una de las siguientes formas:
 - a un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo que el tumor y el ganglio mide más de 3 cm; o
 - a más de un ganglio linfático del lado del cuerpo contrario al tumor o a ambos lados del cuerpo.

Estadio IV

En el estadio IV, el tumor se diseminó a otras partes del cuerpo, como el pulmón o el hígado.

El tratamiento depende del tipo de cáncer de piel u otro trastorno de la piel diagnosticados, como los siguientes:

Carcinoma de células basales



Carcinoma de célula basal. Una lesión de cáncer de piel que aparece de color rojizo oscuro y ligeramente abultada (panel izquierdo) y una lesión cancerosa en la piel que luce como una llaga abierta con un anillo perlado (panel derecho).

El carcinoma de células basales es el tipo más común de cáncer de piel. Se suele presentar en áreas de la piel expuestas al sol, con más frecuencia en la nariz. Por lo común, este cáncer aparece como un bulto elevado que se ve liso y perlado. Hay un tipo menos frecuente que se ve como una cicatriz o es plano y firme, y es del color de la piel, amarillo o ceroso. Es posible que el carcinoma de células basales se disemine a los tejidos que rodean el cáncer, pero por lo general no se disemina a otras partes del cuerpo.

Carcinoma de células escamosas



Carcinoma de células escamosas. En el recuadro de la izquierda se observa una lesión de cáncer de piel en la cara que se ve levantada y costrosa y en el recuadro de la derecha se observa una lesión de cáncer de piel en la pierna que se ve rosada y levantada.

El carcinoma de células escamosas se presenta en áreas de la piel dañadas por el sol, como las orejas, el labio inferior y el dorso de las manos. También es posible que el carcinoma de células escamosas se presente en áreas de la piel quemadas por el sol o expuestas a

sustancias químicas o radiación. Por lo común, este cáncer se ve como un bulto rojo firme. El tumor tal vez se sienta escamoso, sangre o forme una costra. Es posible que los tumores de células escamosas se diseminen a los ganglios linfáticos cercanos. Por lo general, el carcinoma de células escamosas que no se diseminó se puede curar.

Queratosis actínica

La queratosis actínica es una afección de la piel que no es cáncer, pero a veces se convierte en carcinoma de células escamosas. Es posible que haya una o más lesiones en zonas expuestas al sol, como la cara, el dorso de la mano y el labio inferior. Se ven áreas escamosas en la piel ásperas, rojizas, rosadas o marrones que son planas o elevadas; o la piel del labio inferior se agrieta y descama, y esto no se alivia con un humectante labial ni vaselina. La queratosis actínica a veces desaparece sin tratamiento.

Aspectos generales de las opciones de tratamiento

PUNTOS IMPORTANTES

- Hay distintos tipos de tratamiento para los pacientes con carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de piel y queratosis actínica.
- Se utilizan los siguientes tipos de tratamiento:
 - Cirugía
 - Radioterapia
 - Quimioterapia
 - Terapia fotodinámica
 - Inmunoterapia
 - Terapia dirigida
 - Exfoliación química
 - Otras terapias farmacológicas
- Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.
- A veces el tratamiento para el cáncer de piel causa efectos secundarios.
- Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.
- Los pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer.
- A veces se necesitan pruebas de seguimiento.

Hay distintos tipos de tratamiento para los pacientes con carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de piel y queratosis actínica.

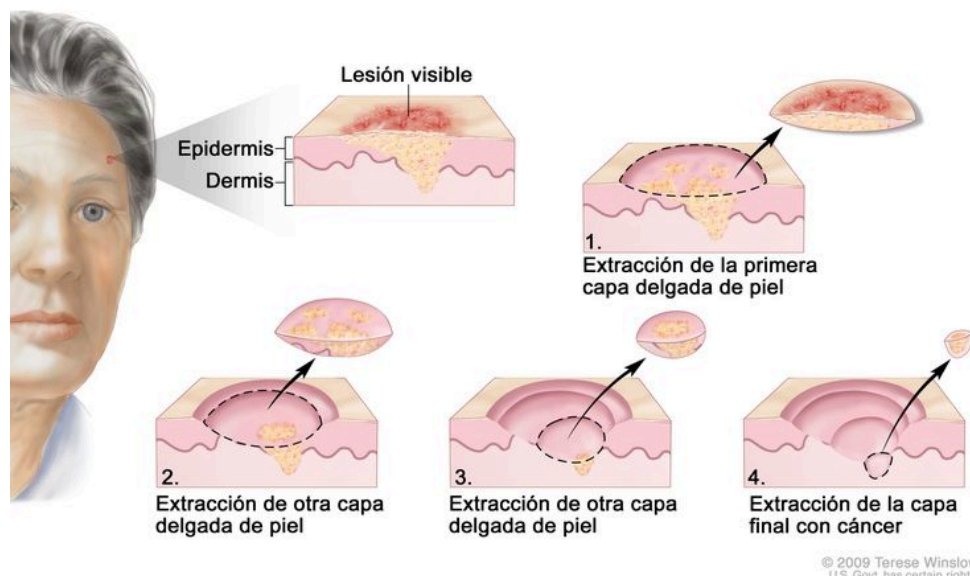
Hay diferentes tipos de tratamientos disponibles para los pacientes con carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de piel y queratosis actínica. Algunos tratamientos son estándar (tratamiento que se usa en la actualidad) y otros se están probando en ensayos clínicos. Un ensayo clínico de un tratamiento es un estudio de investigación con el fin de mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre tratamientos nuevos para los pacientes de cáncer. A veces, cuando en los ensayos clínicos se demuestra que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo se convierte en el tratamiento estándar. Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico. En algunos ensayos clínicos solo se aceptan pacientes que no recibieron tratamiento.

Se utilizan los siguientes tipos de tratamiento:

Cirugía

Para el tratamiento del carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas de piel o la queratosis actínica se utilizan una o más de las siguientes cirugías:

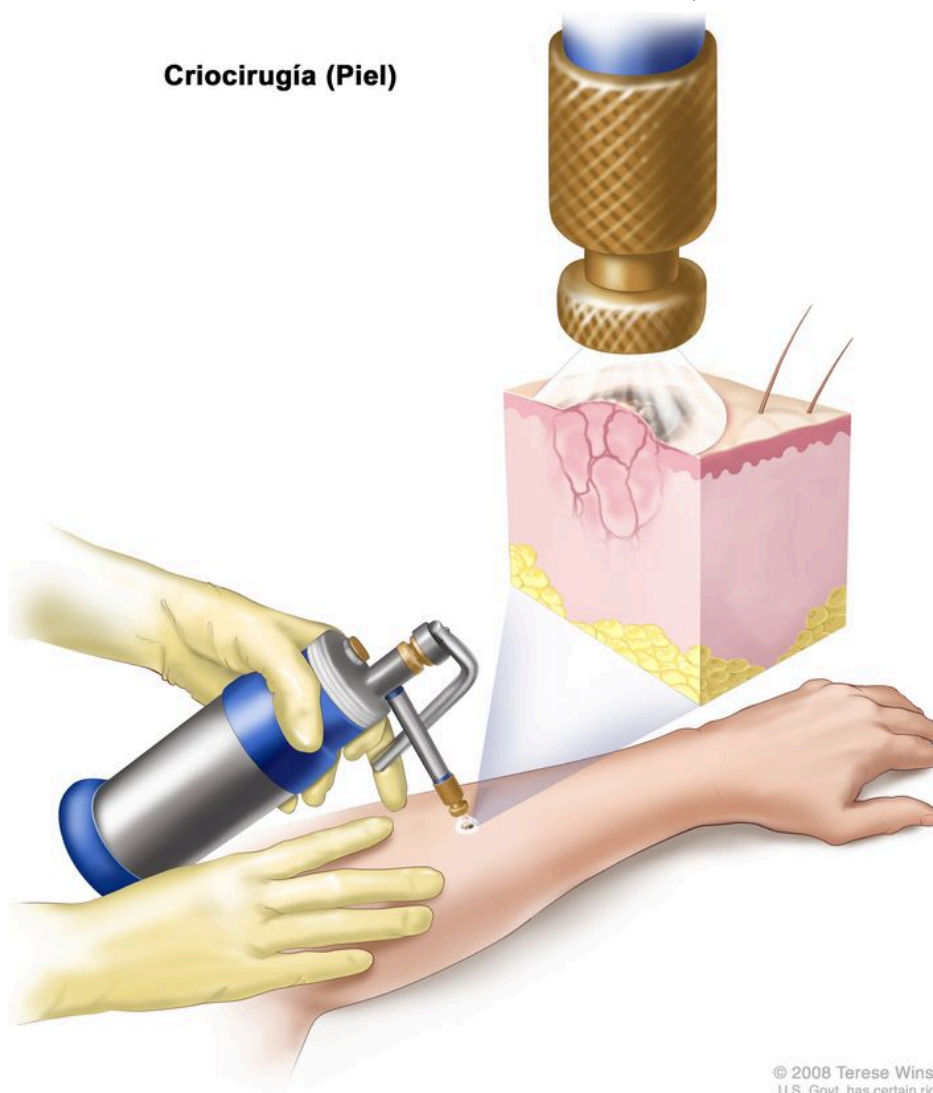
- Escisión simple: se extirpa el tumor y un poco del tejido normal de la piel que lo rodea.
- Cirugía micrográfica de Mohs: se extirpa el tumor de la piel en capas delgadas. Durante el procedimiento, se observan al microscopio los bordes del tumor y cada capa del tumor que se extraen para buscar células cancerosas. Se continúan quitando capas hasta que no se ven más células cancerosas. Con este tipo de cirugía se saca la menor cantidad de tejido normal posible. Se suele usar para extirpar el cáncer de piel de la cara, los dedos y los órganos genitales; o el cáncer de piel con bordes que no están bien definidos.

Cirugía de Mohs

Cirugía de Mohs. Procedimiento quirúrgico de varios pasos para extirpar el cáncer de piel. Primero se extrae una capa delgada de tejido canceroso. Después se extrae una segunda capa delgada de tejido y se observa al microscopio para determinar si hay células cancerosas. Se extraen más capas de tejido una por una hasta que ya no se ve cáncer en el tejido que se observa al microscopio. Este tipo de cirugía se usa para extraer la menor cantidad posible de tejido sano y con frecuencia se usa para extirpar el cáncer de piel en la cara.

- Escisión por rasurado: se rasura el área anormal de la superficie de la piel con una cuchilla pequeña.
- Curetaje y electrodesecación: se usa una cureta (instrumento filoso en forma de cuchara) para extirpar el tumor de la piel. Luego se usa un electrodo en forma de aguja para tratar el área afectada con una corriente eléctrica que detiene el sangrado y destruye las células cancerosas que quedan alrededor del borde de la herida. Este proceso se repite de 1 a 3 veces durante la cirugía para eliminar todo el cáncer. Este tipo de tratamiento también se llama electrocirugía.
- Criocirugía: tratamiento para el que se usa un instrumento para congelar y destruir tejido anormal, como el de un carcinoma in situ. Este tipo de tratamiento también se llama crioterapia.

Criocirugía (Piel)



Criocirugía. Se usa un instrumento con una boquilla para pulverizar nitrógeno líquido o dióxido de carbono líquido para congelar y destruir el tejido anormal.

- Cirugía láser: procedimiento quirúrgico para el que se usa un haz de rayo láser (haz angosto de luz intensa) como si fuera un bisturí para hacer cortes sin sangrado en el tejido o para extirpar una lesión superficial, como un tumor.
- Dermoabrasión: extracción de la capa superior de la piel mediante el uso de un disco giratorio o pequeñas partículas para desprender las células de la piel.

Para tratar el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel, se usan la escisión simple, la cirugía micrográfica de Mohs, el curetaje y la electrodesecación, y la criocirugía. Rara vez se usa la cirugía láser para tratar el carcinoma de células basales. Para tratar la queratosis actínica, se usan la escisión simple, la escisión por rasurado, el curetaje y la desecación, la dermoabrasión y la cirugía láser.

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento del cáncer para el que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que se multipliquen.

Para la radioterapia externa se usa una máquina que envía la radiación hacia el área con cáncer desde el exterior del cuerpo.

Para el tratamiento del carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel, se usa la radioterapia externa.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer en el que se usan medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación.

Para el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas de piel y la queratosis actínica, por lo general se aplican en la piel medicamentos en crema o loción (quimioterapia tópica). El fluorouracilo (5-FU) tópico se usa para tratar el carcinoma de células basales.

Para obtener más información en inglés, consulte el enlace [Drugs Approved for Basal Cell Carcinoma](#) (Medicamentos aprobados para el tratamiento del carcinoma de células basales).

Terapia fotodinámica

La terapia fotodinámica (TFD) es un tratamiento del cáncer para el que se usa un medicamento y un tipo específico de luz para destruir células cancerosas. Se inyecta en la vena un medicamento que se activa al exponerse a la luz o al aplicarse en la piel. El medicamento se acumula más en las células cancerosas que en las normales. Para el cáncer de piel, se enfoca el rayo láser en la piel, y el medicamento se activa y destruye las células cancerosas. La terapia fotodinámica daña poco el tejido sano.

La terapia fotodinámica también se usa para tratar la queratosis actínica.

Inmunoterapia

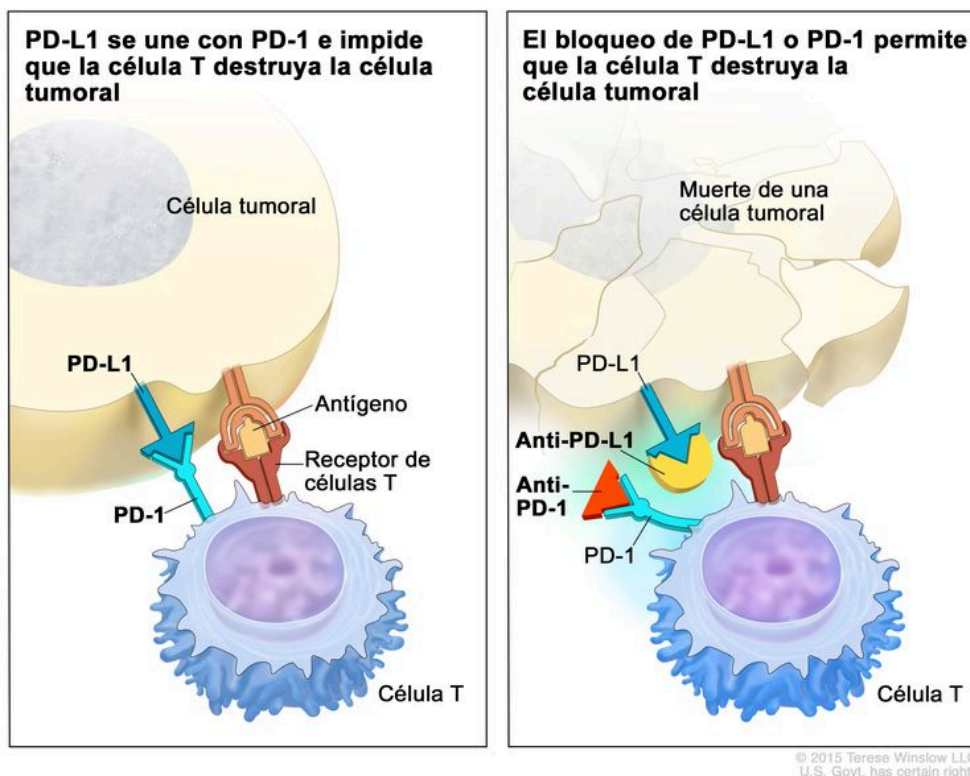
La inmunoterapia es un tratamiento para el que se usa el sistema inmunitario del paciente para combatir el cáncer. Se utilizan sustancias elaboradas por el cuerpo o en el laboratorio para impulsar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra el cáncer.

Hay diferentes tipos de inmunoterapia que se usan para tratar el cáncer de piel:

- Los inhibidores de puntos de control inmunitario bloquean proteínas llamadas puntos de control, que elaboran algunos tipos de células del sistema inmunitario; por ejemplo, las células T y algunas células cancerosas. PD-1 es una proteína de la superficie de las células T que ayuda al cuerpo a mantener bajo control las respuestas inmunitarias. PD-L1 es una proteína que se encuentra en algunos tipos de células cancerosas. Cuando PD-1 se une con PD-L1, impide que las células T destruyan las células cancerosas. Los

inhibidores de PD-1 y PD-L1 impide que las proteínas de PD-1 y PD-L1 se unan entre sí. Esto permite que las células T destruyan las células cancerosas.

- El cemiplimab y el pembrolizumab son tipos de inhibidores de PD-1 que se usan para tratar el carcinoma de células escamosas de piel localmente avanzado o que se diseminó a otras partes del cuerpo.



Inhibidor de puntos de control inmunitario. Las proteínas de puntos de control, como PD-L1 (en las células tumorales) y PD-1 (en las células T), ayudan a mantener el control de las reacciones inmunitarias. La unión de PD-L1 a PD-1 impide que la célula T destruya las células tumorales del cuerpo (panel izquierdo). El bloqueo de la unión de PD-L1 con PD-1 mediante un inhibidor de puntos de control inmunitario (anti-PD-L1 o anti-PD-1) permite que las células T destruyan las células tumorales (panel derecho).

Inhibidores de puntos de control inmunitario



La inmunoterapia usa el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer. En este video se describe un tipo de inmunoterapia que usa los inhibidores de puntos de control inmunitario para tratar el cáncer.

- En ocasiones, se usa el interferón (por inyección) para tratar el carcinoma de células escamosas de piel.
- La terapia tópica con imiquimod, que es un modificador de la respuesta inmunitaria, a veces se usa para tratar algunos carcinoma de células basales; se aplica en la piel como una crema.

Para obtener más información en inglés, consulte el enlace [Drugs Approved for Basal Cell Carcinoma](#) (Medicamentos aprobados para el tratamiento del carcinoma de células basales).

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento para el que se utilizan medicamentos u otras sustancias a fin de identificar y atacar células cancerosas específicas.

- Terapia dirigida con un inhibidor de la transducción de señales: este tratamiento bloquea las señales que pasan de una molécula a otra en el interior de la célula. Al impedir que se transmitan estas señales, tal vez se destruyan células cancerosas. El vismodegib y el sonidegib son inhibidores de la transducción de señales que se usan para tratar el carcinoma de células basales.

Para obtener más información en inglés, consulte el enlace [Drugs Approved for Basal Cell Carcinoma](#) (Medicamentos aprobados para el tratamiento del carcinoma de células basales).

Exfoliación química

Una exfoliación química es un procedimiento que se usa para mejorar el aspecto de ciertos problemas de la piel. Se aplica una sustancia química sobre la piel para disolver las capas

superficiales de células de la piel. Es posible usar exfoliaciones químicas para tratar la queratosis actínica. Este tipo de tratamiento también se llama quimioabrasión y quimioexfoliación.

Otras terapias farmacológicas

A veces se usan retinoides (medicamentos relacionados con la vitamina A) para tratar el carcinoma de células escamosas de piel. El diclofenaco y el ingenol son medicamentos tópicos que se usan para tratar la queratosis actínica.

Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.

La información sobre ensayos clínicos está disponible en el [portal de Internet del NCI](#).

A veces el tratamiento para el cáncer de piel causa efectos secundarios.

Para obtener más información sobre los efectos secundarios que causa el tratamiento para el cáncer, consulte nuestra página sobre [efectos secundarios](#).

Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.

Para algunos pacientes, la mejor elección de tratamiento podría ser un ensayo clínico. Los ensayos clínicos son parte del proceso de investigación del cáncer. Los ensayos clínicos se llevan a cabo para saber si los tratamientos nuevos para el cáncer son inocuos (seguros) y eficaces, o mejores que el tratamiento estándar.

Muchos de los tratamientos estándar actuales se basan en ensayos clínicos anteriores. Los pacientes que participan en un ensayo clínico reciben el tratamiento estándar o son de los primeros en recibir el tratamiento nuevo.

Los pacientes que participan en los ensayos clínicos también ayudan a mejorar la forma en que se tratará el cáncer en el futuro. Aunque los ensayos clínicos no siempre llevan a tratamientos eficaces, a menudo responden a preguntas importantes y ayudan a avanzar en la investigación.

Los pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer.

En algunos ensayos clínicos solo se aceptan a pacientes que aún no recibieron tratamiento. En otros ensayos se prueban terapias en pacientes de cáncer que no mejoraron. También hay ensayos clínicos en los que se prueban formas nuevas de impedir que el cáncer recidive (vuelva) o de disminuir los efectos secundarios del tratamiento del cáncer.

Los ensayos clínicos se realizan en muchas partes del país. La información en inglés sobre los ensayos clínicos patrocinados por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) se encuentra en la página de Internet [clinical trials search](#). Para obtener información en inglés sobre ensayos clínicos patrocinados por otras organizaciones, consulte el portal de Internet [ClinicalTrials.gov](#).

A veces se necesitan pruebas de seguimiento.

A medida que avanza el tratamiento, se harán exámenes y revisiones periódicas. Es posible que se repitan algunas pruebas que se hicieron para diagnosticar o estadificar el cáncer, con el fin de evaluar qué tan bien está funcionando el tratamiento. Las decisiones acerca de seguir, cambiar o suspender el tratamiento se pueden basar en los resultados de estas pruebas.

Algunas de las pruebas se repiten cada tanto después de terminar el tratamiento. Los resultados de estas pruebas muestran si la afección cambió o si el cáncer recidivó (volvió).

Si el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas recidivan (vuelven), por lo general, lo hacen en el período de los 5 años después del tratamiento inicial. Consulte con el médico para saber con qué frecuencia debe hacerse un examen de la piel para buscar signos de cáncer.

Tratamiento del carcinoma de células basales

Para obtener información de los tratamientos que se mencionan a continuación, consulte la sección [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del carcinoma de células basales localizado, incluye las siguientes opciones:

- Escisión simple.
- Cirugía micrográfica de Mohs.
- Radioterapia.
- Curetaje y electrodesecación.
- Criocirugía.
- Terapia fotodinámica.
- Quimioterapia tópica.
- Inmunoterapia tópica (imiquimod).
- Cirugía láser (poco frecuente).

El tratamiento del carcinoma de células basales metastásico o que no se puede tratar con terapia local incluye las siguientes opciones:

- Terapia dirigida con un inhibidor de la transducción de señales (vismodegib o sonidegib).
- Participación en un ensayo clínico de un tratamiento nuevo.

El tratamiento del carcinoma de células basales recidivante no metastásico incluye las siguientes opciones:

- Escisión simple.
- Cirugía micrográfica de Mohs.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Tratamiento del carcinoma de células escamosas de piel

El tratamiento del carcinoma de células escamosas localizado incluye las siguientes opciones:

- Escisión simple.
- Cirugía micrográfica de Mohs.
- Radioterapia.
- Curetaje y electrodesecación.
- Criocirugía.
- Terapia fotodinámica para el carcinoma de células escamosas in situ (estadio 0).

El tratamiento del carcinoma de células escamosas metastásico o que no se puede tratar con terapia local incluye las siguientes opciones:

- Inmunoterapia con cemiplimab o pembrolizumab.
- Participación en un ensayo clínico de terapia con un inhibidor de puntos de control inmunitario.

El tratamiento del carcinoma de células escamosas no metastásico recidivante incluye las siguientes opciones:

- Escisión simple.

- Cirugía micrográfica de Mohs.
- Radioterapia.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Tratamiento de la queratosis actínica

Para obtener información de los tratamientos que se mencionan a continuación, consulte la sección [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

La queratosis actínica no es cáncer pero se trata porque es posible que se vuelva cancerosa. El tratamiento de la queratosis actínica incluye las siguientes opciones:

- Quimioterapia tópica.
- Inmunoterapia tópica (imiquimod).
- Otras terapias farmacológicas (diclofenaco o ingenol).
- Exfoliación química.
- Escisión simple.
- Escisión por rasurado.
- Curetaje y electrodesecación.
- Dermoabrasión.
- Terapia fotodinámica.
- Cirugía láser.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Información adicional sobre el cáncer de piel

Para obtener más información del Instituto Nacional del Cáncer sobre el cáncer de piel, consulte los siguientes enlaces:

- [Página principal sobre el cáncer de piel \(incluye el melanoma\)](#)
- [Prevención del cáncer de piel](#)

- [Exámenes de detección del cáncer de piel](#)
- [Tratamiento del carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas de piel infantil](#)
- [Crioterapia para tratar el cáncer](#)
- [Terapia con láser para tratar el cáncer](#)
- [Terapia fotodinámica para tratar el cáncer](#)
- [Inmunoterapia para tratar el cáncer](#)

Los siguientes enlaces solo se encuentran disponibles en inglés:

- [Drugs Approved for Basal Cell Carcinoma](#) (Medicamentos aprobados para el carcinoma de células basales)

Para obtener más información sobre el cáncer en general y otros recursos disponibles en el Instituto Nacional del Cáncer, consulte los siguientes enlaces:

- [El cáncer](#)
- [Estadificación del cáncer](#)
- [La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [La radioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [Cómo hacer frente al cáncer](#)
- [Preguntas para el médico sobre el cáncer](#)

La información que se presenta a continuación solo está disponible en inglés:

- [For Survivors, Caregivers, and Advocates](#) (Recursos para sobrevivientes, cuidadores y defensores de los pacientes)

Información sobre este resumen del PDQ

Información sobre el PDQ

El Physician Data Query (PDQ) es la base de datos integral del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) que contiene resúmenes de la última información publicada sobre los siguientes temas relacionados con el cáncer: prevención, detección, genética, tratamiento, cuidados médicos de apoyo, y medicina complementaria y alternativa. Se publican dos versiones de la mayoría de los resúmenes. La versión dirigida a profesionales de la salud se redacta en lenguaje técnico y contiene información detallada, mientras que la versión dirigida a pacientes se redacta en un lenguaje fácil de comprender, que no es técnico. Ambas

versiones contienen información correcta y actualizada sobre el cáncer. Los resúmenes se escriben en inglés y en la mayoría de los casos se cuenta con una traducción al [español](#).

El PDQ es un servicio del NCI, que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Los NIH son el centro de investigación biomédica del Gobierno federal. Los resúmenes del PDQ se basan en un análisis independiente de las publicaciones médicas. No constituyen declaraciones de la política del NCI ni de los NIH.

Propósito de este resumen

Este resumen del PDQ sobre el cáncer contiene información actualizada sobre el tratamiento del cáncer de piel. El propósito es informar y ayudar a los pacientes, sus familiares y cuidadores. No ofrece pautas ni recomendaciones formales para la toma de decisiones relacionadas con la atención de la salud.

Revisores y actualizaciones

Los consejos editoriales redactan y actualizan los resúmenes de información sobre el cáncer del PDQ. Estos consejos los conforman equipos de especialistas en el tratamiento del cáncer y otras especialidades relacionadas con esta enfermedad. Los resúmenes se revisan de manera periódica y se modifican con información nueva. La fecha de actualización al pie de cada resumen indica cuándo se hizo el cambio más reciente.

La información en este resumen para pacientes proviene de la versión para profesionales de la salud, que el [Consejo editorial del PDQ sobre el tratamiento para adultos](#) revisa de manera periódica y actualiza en caso necesario.

Información sobre ensayos clínicos

Un ensayo clínico es un estudio para responder a una pregunta científica; por ejemplo, si un tratamiento es mejor que otro. Los ensayos se basan en estudios anteriores y en lo que se aprendió en el laboratorio. Cada ensayo responde a ciertas preguntas científicas con el fin de encontrar formas nuevas y mejores de ayudar a los pacientes con cáncer. Durante los ensayos clínicos de tratamiento, se recopila información sobre los efectos de un tratamiento nuevo y su eficacia. Si un ensayo clínico indica que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo quizás se convierta en el "estándar". Los pacientes pueden considerar la participación en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos solo aceptan a pacientes que aún no comenzaron un tratamiento.

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#). También puede llamar al número de contacto del NCI 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER), escribir un correo electrónico o usar el chat del [Servicio de Información de Cáncer](#).

Permisos para el uso de este resumen

PDQ (Physician Data Query) es una marca registrada. Se autoriza el uso del texto de los documentos del PDQ; sin embargo, no se podrá identificar como un resumen de

información sobre cáncer del PDQ del NCI, salvo que el resumen se reproduzca en su totalidad y se actualice de manera periódica. Por otra parte, se permitirá que un autor escriba una oración como “En el resumen del PDQ del NCI de información sobre la prevención del cáncer de mama se describen, de manera concisa, los siguientes riesgos: [incluir fragmento del resumen]”.

Se sugiere citar la referencia bibliográfica de este resumen del PDQ de la siguiente forma:

PDQ® sobre el tratamiento para adultos. PDQ Tratamiento del cáncer de piel. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <MM/DD/YYYY>. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/tratamiento-piel-pdq>. Fecha de acceso: <MM/DD/YYYY>.

Las imágenes en este resumen se reproducen con autorización del autor, el artista o la editorial para uso exclusivo en los resúmenes del PDQ. La utilización de las imágenes fuera del PDQ requiere la autorización del propietario, que el Instituto Nacional del Cáncer no puede otorgar. Para obtener más información sobre el uso de las ilustraciones de este resumen o de otras imágenes relacionadas con el cáncer, consulte [Visuals Online](#), una colección de más de 3000 imágenes científicas.

Cláusula sobre el descargo de responsabilidad

La información en estos resúmenes no se debe utilizar para justificar decisiones sobre reembolsos de seguros. Para obtener más información sobre la cobertura de seguros, consulte la página [Manejo de la atención del cáncer](#) en [Cancer.gov/espanol](https://www.cancer.gov/espanol).

Comuníquese con el Instituto Nacional del Cáncer

Para obtener más información sobre las opciones para comunicarse con el NCI, incluso la dirección de correo electrónico, el número telefónico o el chat, consulte la página del [Servicio de Información de Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer](#).

Actualización: 1 de junio de 2023

Si desea copiar algo de este texto, vea [Derechos de autor y uso de imágenes y contenido](#) sobre instrucciones de derechos de autor y permisos. En caso de reproducción digital permitida, por favor, dé crédito al Instituto Nacional del Cáncer como su creador, y enlace al producto original del NCI usando el título original del producto; por ejemplo, “Tratamiento del cáncer de piel (PDQ®)–Versión para pacientes publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer.”



¿Desea usar este contenido en su sitio web o en otra plataforma digital? En nuestra [página de sindicación de contenidos](#) le decimos cómo hacerlo.