

# Carcinoma basocelular

## versión para pacientes

---

**Importante (disclaimer):** Esta hoja informativa tiene fines educativos generales y **no sustituye** la valoración, diagnóstico ni tratamiento personalizado de su médico. Ante cualquier duda o empeoramiento de sus síntomas, consulte siempre con su dermatólogo.

### ¿Qué es el carcinoma basocelular?

El carcinoma basocelular (CBC) es un tipo de cáncer de piel. Crece a partir de las células de la capa más profunda de la epidermis y de los folículos pilosos. Es el cáncer de piel más frecuente, pero en general crece lentamente y casi nunca produce metástasis (no suele “irse” a otros órganos). El problema principal es que, si no se trata, puede destruir tejidos vecinos (nariz, oído, párpado, etc.).

### ¿Por qué aparece? (causas principales)

- La causa más importante es la **exposición al sol**, sobre todo a lo largo de muchos años, sin protección adecuada.
- Otras cosas que aumentan el riesgo son: piel clara, ojos claros, edad avanzada, haber tenido otros cánceres de piel, tratamientos con radioterapia, ciertos productos químicos (como arsénico) y defensas bajas (por ejemplo, tras un trasplante).
- Algunas personas tienen síndromes hereditarios raros que favorecen la aparición de muchos carcinomas basocelulares desde edades jóvenes.

### ¿Cómo se ve y qué síntomas da?

- Suele empezar como una **pequeña “bolita” o “granito” perlado**, rosado o color piel, con venitas finas (“arañitas vasculares”) en la superficie.
- A veces se ulcera y forma una costra que **no cicatriza** o vuelve una y otra vez.
- En el tronco puede parecer una **mancha rojiza algo descamativa**, que no pica y no mejora con cremas para eczema.
- Por lo general **no duele**, salvo cuando está muy inflamado o ulcerado.

### ¿Cómo evoluciona si no se trata?

- El tumor **crece despacio**, a lo largo de meses o años.
- Puede llegar a destruir estructuras importantes de la cara (nariz, párpado, oreja), producir sangrado fácil y ulceración.
- Las metástasis (que el tumor se extienda a ganglios u otros órganos) son muy raras, pero pueden ocurrir en casos muy avanzados o especiales.

### ¿Cómo se hace el diagnóstico?

1. El médico examina la piel y suele usar un aparato llamado **dermatoscopio**, que permite ver estructuras internas de la lesión.
2. Para confirmar, se realiza una **biopsia de piel**:
3. Se adormece la zona con anestesia local.

4. Se toma un pequeño fragmento de la lesión (o se extirpa por completo si es pequeña).
5. El tejido se estudia al microscopio por un médico patólogo.
6. En casos grandes o profundos se pueden pedir **pruebas de imagen** (ecografía, tomografía, resonancia) para ver hasta dónde llega el tumor.

#### ¿En qué consiste el tratamiento?

El tratamiento se adapta al tamaño, tipo y localización del tumor, así como a la edad y estado general del paciente.

##### 1. Cirugía (la opción más frecuente)

2. Se extirpa el tumor con un margen de piel sana alrededor, bajo anestesia local.
3. En zonas delicadas (nariz, párpados, orejas) se puede usar cirugía **micrográfica de Mohs**, que permite revisar los bordes al microscopio durante la operación y conservar la mayor cantidad posible de piel sana.

##### 4. Tratamientos locales (sin cirugía tradicional)

5. **Cremas específicas**, como imiquimod o 5-fluorouracilo, para algunos tumores superficiales pequeños, sobre todo en tronco.
6. **Terapia fotodinámica**: se aplica una crema especial y luego se ilumina con una luz concreta; esto destruye las células tumorales.
7. **Curetaje con electrocoagulación** o crioterapia (congelación) se pueden usar en lesiones pequeñas en zonas menos delicadas.

##### 8. Radioterapia

9. Se usa cuando la cirugía no es posible o se quiere evitar por motivos estéticos o de salud general.
10. Consiste en dirigir radiación al tumor para destruirlo. Suele requerir varias sesiones.

##### 11. Tratamientos sistémicos (pastillas o infusiones)

12. Para tumores **muy avanzados o que no se pueden operar ni irradiar**, existen fármacos que actúan sobre una vía de señalización llamada **Hedgehog** (vismodegib, sonidegib).
13. En casos donde estos medicamentos no funcionan o no se toleran, se puede usar **inmunoterapia** (como cemiplimab), que activa el sistema inmune para que ataque al tumor.
14. Estos tratamientos requieren seguimiento estrecho por oncología/dermatología e incluyen efectos secundarios que se monitorizan con análisis de sangre y controles periódicos.

#### Cuidados generales y prevención

- **Protección solar** diaria:
- Uso de protector solar de amplio espectro ( $\text{FPS} \geq 30$ ), reaplicado cada 2–3 horas si hay exposición continua.
- Ropa, sombrero de ala ancha, gafas de sol.

- Evitar el sol entre las 10 y las 16 h cuando sea posible.
- **Autoexploración de la piel** una vez al mes:
- Buscar “granitos” nuevos que crecen lentamente, heridas que no curan, manchas que cambian de tamaño, forma o color.
- **Revisiones periódicas** con el dermatólogo:
- La persona que ha tenido un carcinoma basocelular tiene más probabilidad de desarrollar otros nuevos, por lo que las revisiones regulares son muy importantes.

#### **Advertencias importantes para los pacientes**

- Consulte pronto si nota **una lesión que no cicatriza**, sangra con facilidad o crece lentamente durante meses.
- Si ya ha sido tratado de un CBC, siga todas las indicaciones de **control y citas de revisión**: es la mejor forma de detectar a tiempo nuevas lesiones.
- Informe a su médico si está **embarazada o planea estarlo**, especialmente si se plantea tratamiento con determinados fármacos orales (algunos son muy peligrosos para el feto).
- No suspenda ni modifique tratamientos sistémicos (pastillas, inmunoterapia) por su cuenta; cualquier efecto secundario debe comentarse con el equipo tratante para ajustar la medicación de forma segura.