



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

Tratamiento del cáncer de piel de células basales y de células escamosas

Si ha sido diagnosticado(a) con cáncer de piel de células basales y de células escamosas, su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios con cada una de las opciones de tratamiento.

¿Cómo se trata el cáncer de piel de células basales y de células escamosas?

Según el tipo y la etapa de su cáncer y otros factores, sus opciones de tratamiento pueden incluir:

- [Cirugía para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas](#)
- [Tratamientos locales además de la cirugía para cánceres de piel de células basales y de células escamosas](#)
- [Radioterapia para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas](#)
- [Quimioterapia sistémica para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas](#)
- [Terapia dirigida para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas](#)
- [Inmunoterapia para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas en etapa avanzada](#)

Enfoques comunes de tratamiento

Se pueden emplear diferentes métodos para tratar el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas, la queratosis actínica, y la enfermedad de Bowen.

Afortunadamente, la mayoría de estos cánceres y precánceres se pueden curar mediante una cirugía razonablemente pequeña u otros tipos de tratamientos locales.

(Otros cánceres de piel, como el [melanoma](#), el [linfoma de piel](#), el [carcinoma de células de Merkel](#), el sarcoma de Kaposi y otros sarcomas se tratan de manera diferente. Estos cánceres se discuten en otros artículos).

- [Tratamiento del carcinoma de células basales](#)
- [Tratamiento del carcinoma de piel de células escamosas](#)
- [Tratamiento de queratosis actínica y enfermedad de Bowen](#)
- [Tratamientos del cáncer de piel \[PDF\]](#)

¿Quién administra el tratamiento del cáncer de piel de células basales y de células escamosas?

Diferentes tipos de médicos pueden formar parte del equipo de profesionales de la salud que le atiende. Los **dermatólogos**, médicos que se especializan en tratar enfermedades de la piel, tratan la mayoría de los cánceres de células basales y de células escamosas (así como los precánceres). Si el cáncer está más avanzado, puede que otro tipo de doctor trate su enfermedad, como:

- Un **cirujano oncólogo**: un doctor que trata el cáncer con cirugía
- Un **oncólogo clínico**: un doctor que trata el cáncer con quimioterapia u otros medicamentos
- Un **oncólogo especialista en radiación**: un médico que trata el cáncer con radioterapia

Puede que otros especialistas también formen parte de su equipo de atención, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

Decisiones sobre el tratamiento

Es importante hablar con el equipo de profesionales médicos a cargo de administrar su tratamiento sobre todas sus opciones de tratamiento y de los posibles efectos secundarios que conlleven. Entre las cosas que deben ser consideradas se incluye:

- Su edad y estado general de salud

- La etapa (extensión) de su cáncer
- La probabilidad de que el tratamiento combatirá el cáncer o cómo podría beneficiarle de alguna otra manera
- Los posibles efectos secundarios

Puede que sienta la necesidad de tomar decisiones a la brevedad posible, pero es importante que se tome el tiempo de asimilar toda la información que reciba. No dude en hacer preguntas en caso de que haya algo que no le haya quedado claro.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento. Una segunda opinión puede proveerle más información y puede ayudar a que se sienta más certeza sobre el plan de tratamiento seleccionado.

- [Preguntas que deben formularse acerca de su cáncer de piel de células basales o de células escamosas](#)
- [Buscar una segunda opinión](#)

Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria y alternativa](#)

Ayuda y apoyo para recibir tratamiento

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en dónde encontrar los recursos disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)

La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

- [Acerca del cáncer de piel de células basales y de células escamosas](#)
- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas](#)
- [Tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

Cirugía para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas

La cirugía es un tratamiento común para los cánceres de piel de células basales y de

células escamosas. Se pueden utilizar diferentes técnicas quirúrgicas. Las opciones dependen del tipo de cáncer de piel, cuán grande es el cáncer, la localización del mismo en el cuerpo y de otros factores. Con frecuencia, la cirugía se puede realizar en el consultorio médico o en la clínica usando un anestésico local (medicina que se usa para adormecer el área). En el caso de ciertos cánceres de piel con un alto riesgo de propagación, a veces se administrarán otros tratamientos, como radiación o quimioterapia, después de la cirugía.

Escisión

Este procedimiento es similar a una biopsia por escisión (consulte [Pruebas para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas¹](#)), pero en este caso ya se conoce el diagnóstico. Para este procedimiento, primero se adormece la piel con anestesia local. Entonces, se extirpa el tumor con un bisturí junto con una porción de la piel normal circundante. Con más frecuencia, la piel restante se sutura con mucho cuidado. Este tipo de cirugía dejará cicatriz.

Legrado y electrodesecación

En este tratamiento, el médico extirpa el cáncer raspándolo con un instrumento largo y delgado que tiene un borde afilado y en forma de círculo en el extremo (una *cureta*). Luego se trata el área con una aguja eléctrica (electrodos) para destruir cualquier célula cancerosa que haya quedado. A menudo, este proceso se repite una o dos veces durante la misma visita al consultorio médico. La electrodesecación y el legrado constituyen un buen tratamiento para los cánceres superficiales (confinados a la capa superior de la piel) de células basales y de células escamosas. Este procedimiento deja cicatriz.

Cirugía de Mohs

La cirugía de Mohs (también conocida como **cirugía micrográfica de Mohs**, o MMS) se usa a veces cuando existe un alto riesgo de que el cáncer de piel reaparezca después del tratamiento, cuando se desconoce la extensión del cáncer de piel, o cuando el objetivo es conservar tanta piel sana como sea posible, como cuando se tratan los cánceres de piel cerca del ojo u otras áreas críticas, como la parte central de la cara, las orejas o los dedos.

Un cirujano con entrenamiento especial realiza el procedimiento de Mohs. Primero, el cirujano extrae una capa de piel muy delgada (incluyendo el tumor) y luego observa la muestra que se extrajo con un microscopio. Si se observan células cancerosas, se

extrae otra capa y se examina. Este procedimiento se repite hasta que no haya indicios de células cancerosas en las muestras de piel. Este proceso es lento, a menudo toma varias horas, pero implica que más piel normal cercana al tumor puede salvarse. Esto puede hacer que el área luzca mejor después de la cirugía.

A menudo, la cirugía Mohs puede ofrecer mejores resultados que algunas otras formas de cirugía y otros tratamientos. Sin embargo, usualmente esta cirugía también es más compleja y toma más tiempo que otros métodos. En los últimos años, los expertos en cáncer de piel han desarrollado guías para determinar cuándo es mejor emplear esta técnica basándose en el tipo y el tamaño del cáncer de piel, su localización en el cuerpo, y otras características importantes.

Cirugía de ganglios linfáticos

Si los ganglios linfáticos cercanos a un cáncer de piel de células basales o de células escamosas están agrandados, el médico puede hacer una biopsia de ellos para saber si tienen células cancerosas (consulte [Pruebas para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas²](#)).

A veces se pueden extraer muchos ganglios mediante una operación más extensa llamada **disección de ganglios linfáticos**. Luego los ganglios se examinan con un microscopio para ver si hay signos de cáncer. Este tipo de operación es más extensa que la cirugía de la piel, y usualmente se hace mientras usted recibe anestesia general (usted está dormido).

El [linfedema³](#), una afección en la que se acumula exceso de líquido en las piernas o los brazos, es un posible efecto secundario a largo plazo de la disección de ganglio linfático. Si esta afección es bastante grave, puede causar problemas con la piel y un riesgo aumentado de infecciones en la extremidad. Consulte con su médico sobre su riesgo de linfedema. Es importante saber a qué debe prestar atención y tomar las medidas necesarias para ayudar a reducir el riesgo.

Injertos de piel y cirugía reconstructiva

Después de la cirugía para eliminar el cáncer de piel de células basales y de células escamosas grande, quizás no sea posible estirar la piel contigua lo suficiente como para poder suturar los bordes de la herida. En estos casos, se puede obtener piel sana de otra parte del cuerpo e injertarla sobre la herida para ayudar a sanarla y reemplazar la apariencia del área afectada. Otros procedimientos quirúrgicos reconstructivos, como mover "colgajos" de piel cercana sobre la herida, también pueden ser útiles en algunos casos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/linfedema.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)⁴

Actualización más reciente: julio 26, 2019

Tratamientos locales además de la cirugía para cánceres de piel de células

basales y de células escamosas

Se pueden utilizar varias técnicas distintas de [cirugía](#) para tratar los cánceres de piel de células basales y de células escamosas (o precánceres) que no se han propagado fuera de la piel. Entre estas se incluye:

- Crioterapia
- Terapia fotodinámica
- Quimioterapia tópica
- Modificadores de la respuesta inmunitaria
- Cirugía láser
- Exfoliación química

A estos se les llaman *tratamientos locales*, y algunos de estos tratamientos son incluso descritos como tipos de cirugías, ya que destruyen un área específica del tejido corporal. Sin embargo, estas técnicas son distintas a la cirugía porque no conllevan el uso de bisturís o cortar la piel. ([La radioterapia](#) también es un tipo de tratamiento local).

Crioterapia (criocirugía)

La crioterapia se utiliza con más frecuencia para afecciones precancerosas, como la queratosis actínica, así como para los carcinomas de células basales pequeñas y de células escamosas.

Para este tratamiento, el médico aplica nitrógeno líquido al tumor para **congelar y destruir** las células. A menudo, este proceso se repite varias veces durante la misma visita al consultorio médico. Una vez que el área de la piel muerta se descongela, se inflamará y se formarán ampollas y costras sobre esa área.

Puede que de la herida drene líquido por un tiempo y que tome uno o dos meses para sanar. Este procedimiento dejará una cicatriz, y el área tratada podrá quedar con un color más pálido después del tratamiento.

Terapia fotodinámica

La terapia fotodinámica se puede usar para tratar las queratosis actínicas. Sin embargo, aún falta determinar su función exacta en el tratamiento de los cánceres de piel de células basales y de células escamosas.

En este tratamiento se usa un medicamento especial en forma de gel o líquido que se aplica a la piel. El medicamento se acumula en las células del tumor durante varias horas o días, donde se convierte en un químico diferente que provoca que las células sean muy sensibles a ciertos tipos de luz. Entonces se enfoca una fuente de luz especial en el tumor o tumores que destruye las células. Otra opción para activar el medicamento, especialmente cuando es necesario tratar las áreas grandes, es que la persona se exponga al sol durante una cantidad específica de tiempo (conocida como **luz diurna PDT**).

La terapia fotodinámica puede causar enrojecimiento e hinchazón de la piel donde se lleva a cabo la terapia. Otro posible efecto secundario de la terapia fotodinámica consiste en que puede ocasionar que la piel de la persona sea muy sensible a la luz por un período de tiempo. Por lo tanto, se necesitan tomar precauciones para evitar quemaduras graves.

Quimioterapia tópica

La quimioterapia es un tratamiento con medicamentos que destruyen las células cancerosas. El término quimioterapia tópica significa que **el medicamento contra el cáncer se coloca directamente en la piel** (generalmente en una crema o ungüento), en lugar de administrarse por vía oral o inyectarse en una vena.

5-fluorouracilo (5-FU): el medicamento de uso más frecuente en el tratamiento tópico de queratosis actínica, así como de los cánceres de piel de células basales y de células escamosas, es el 5-FU (con nombres de marca como Efudex, Carac, y Fluoroplex). Por lo general se aplica a la piel una o dos veces al día por varias semanas.

Cuando se aplica directamente en la piel, el 5-fluorouracilo elimina las células cancerosas cercanas a la superficie de la piel, pero no puede alcanzar a las células cancerosas más profundas en la piel o aquellas que se han extendido a otros órganos. Por este motivo, el 5-FU suele utilizarse solamente en afecciones precancerosas, como la queratosis actínica y para algunos cánceres de piel muy superficiales.

Debido a que el medicamento solo se aplica a la piel, este no se propaga por todo el cuerpo. Por lo tanto, no causa los mismos efectos secundarios que la [quimioterapia sistémica](#) (tratamiento que afecta a todo el cuerpo). Sin embargo, el tratamiento ocasiona que la piel se torne roja y muy sensible durante varias semanas. Otros medicamentos tópicos pueden usarse para ayudar a aliviar esto, de ser necesario. El 5-FU también puede ocasionar que la piel se torne más sensible a la luz solar, de manera que las áreas tratadas deben protegerse del sol durante varias semanas después del uso de esta crema para evitar quemaduras.

Muy pocas personas padecen una afección llamada *deficiencia DPD* que dificulta que sus cuerpos descompongan y eliminen el 5-FU. Esto puede causar efectos secundarios graves o efectos que incluso pueden poner la vida en riesgo. Si usted recibe 5-FU y presenta cualquier reacción distinta a la que se le indicó que podría ocurrir, llame inmediatamente a su médico o enfermera.

Diclofenaco (Solaraze): algunas veces se usa un gel que contiene el medicamento diclofenaco para tratar la queratosis actínica. Este medicamento es parte de un grupo de medicamentos llamados medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID, por sus siglas en inglés) que incluye aspirina e ibuprofeno. El gel se aplica usualmente dos veces al día por 2 o 3 meses. Puede causar reacciones en la piel menos graves que el 5-FU, aunque también hay que esperar más tiempo para que surta efecto.

Modificadores de la respuesta inmunitaria

Hay ciertos medicamentos que pueden **reforzar la respuesta inmunitaria** del cuerpo contra el cáncer, provocando su reducción en tamaño y desaparición.

El **imiquimod (Zyclara)** es una crema que se puede aplicar a la queratosis actínica y a algunos cánceres de células basales en etapas iniciales. Esta crema provoca que el sistema inmunitario reaccione a la lesión de la piel, y cause su destrucción. Por lo general se aplica al menos varias veces a la semana por algunas semanas, aunque los horarios pueden variar. Al igual que los productos tópicos, puede causar reacciones de la piel graves en algunas personas. También puede causar síntomas parecidos a los que se presentan con la influenza (gripe).

El **interferón** es una versión artificial de una proteína del sistema inmunitario. Puede inyectarse directamente sobre el tumor para estimular la respuesta inmunitaria contra el tumor. Puede ser una opción cuando la cirugía no es posible, pero puede no ser tan eficaz como otros tratamientos.

Cirugía láser

Este método utiliza **rayos láser para vaporizar** las células cancerosas. Algunas veces se usa en caso de queratosis actínica, carcinoma de células escamosas in situ (enfermedad de Bowen) y en carcinomas de células basales muy superficiales (aquellos que están sólo en la superficie de la piel). No sabemos todavía si este tipo de tratamiento es tan eficaz como los métodos convencionales de tratamiento, y no se usa frecuentemente.

Exfoliación química

Para esta técnica, el médico **aplica un químico**, como ácido tricloroacético (TCA) a la piel del tumor, eliminando las células tumorales durante el curso de varios días. Este método se usa a veces para tratar la queratosis actínica.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)¹

Actualización más reciente: febrero 22, 2021

Radioterapia para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas

La radioterapia utiliza rayos de alta energía (tales como los rayos X) o partículas (tales como los fotones, electrones o protones) para destruir las células cancerosas.

¿Cuándo se usa la radioterapia?

Si un tumor es muy grande, o está en un área de la piel que dificulte su extirpación mediante la [cirugía](#), se puede emplear la radioterapia como tratamiento primario. La radioterapia también puede ser útil para algunos pacientes que, debido a otras razones de salud, no pueden someterse a una cirugía. La radioterapia puede a menudo curar los cánceres de piel de células basales o de células escamosas de tamaño pequeño y retrasar el crecimiento de tumores cancerosos más avanzados.

La radiación también es útil cuando se combina con otros tratamientos. Por ejemplo, la radiación puede utilizarse después de la cirugía como tratamiento adyuvante (adicional) para destruir cualquier área pequeña de células cancerosas remanentes que tal vez no se vieron durante la cirugía. Esto disminuye el riesgo de que el cáncer regrese después de la cirugía. La radiación también puede utilizarse para ayudar a tratar un cáncer de piel que se haya extendido a los ganglios linfáticos o a otros órganos.

¿Cómo se administra la radioterapia?

Cuando la radioterapia se usa para tratar los cánceres de piel, la radiación se enfoca desde fuera del cuerpo hacia el tumor. Esto se hace a menudo usando un haz de baja energía (radioterapia superficial) o electrones (radiación con haz de electrones). Estos tipos de radiación no penetran más allá de la piel. Esto ayuda a limitar los efectos secundarios a otros órganos y tejidos del cuerpo.

El tratamiento de radiación es muy similar a la radiografía, pero la radiación es más intensa y se dirige con más precisión hacia el cáncer. El procedimiento en sí no es doloroso. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación (colocarle en el lugar correcto para el tratamiento) toma más.

Posibles efectos secundarios de la radiación

Los efectos secundarios de la radiación suelen limitarse a la zona que recibe la radiación, y pueden incluir:

- Irritación de la piel que puede ir desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación de la piel
- Cambios en el color de la piel

- Caída de pelo en el área que está recibiendo el tratamiento
- Daño a las glándulas productoras de saliva cuando se tratan los cánceres cercanos a estas estructuras

Con tratamiento más prolongado, estos efectos secundarios pueden empeorar.

Al cabo de muchos años, pueden aparecer **nuevos tumores cancerosos** de la piel en áreas tratadas anteriormente con radiación. Por este motivo, no suele utilizarse la radiación para tratar el cáncer de piel en los jóvenes. La radiación no se recomienda en personas con ciertas [afecciones hereditarias](#)¹ (tales como el síndrome de nevo de células basales o el xeroderma pigmentoso), quienes pueden estar en un mayor riesgo de padecer nuevos cánceres, o en personas con enfermedades del tejido conectivo (como lupus o esclerodermia), que la radiación puede empeorar.

Más información sobre la radiación

Para más información acerca de cómo se utiliza la radiación para tratar el cáncer, consulte [Radioterapia](#)².

Para información sobre algunos de los efectos secundarios incluidos en este artículo, y cómo tratarlos, consulte [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)⁴

Actualización más reciente: julio 26, 2019

Quimioterapia sistémica para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas

La quimioterapia sistémica (quimio) usa medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o se administran por la boca. Estos medicamentos pasan a través del torrente sanguíneo a todas las partes del cuerpo. Contrario a la [quimioterapia tópica](#) que se aplica a la piel, la quimioterapia sistémica puede atacar las células cancerosas que se han propagado a los ganglios linfáticos y a otros órganos.

Si el carcinoma de **células escamosas** se ha propagado, la quimioterapia podría ser una opción, aunque primero se podría usar un medicamento de [inmunoterapia](#).

Si se usa quimioterapia, los medicamentos como el cisplatino y el 5-fluorouracilo (5-FU) pueden ser opciones. Estos medicamentos se administran por vena (vía intravenosa), usualmente una vez cada varias semanas. Estos medicamentos a menudo pueden desacelerar la propagación de estos cánceres y aliviar algunos de los síntomas. En algunos casos, pueden reducir el tamaño de los tumores lo suficiente como para emplear otros tratamientos, como cirugía o [radioterapia](#).

El **carcinoma de células basales** muy rara vez llega a una etapa avanzada, de modo que la quimioterapia sistémica no se utiliza normalmente para tratar estos cánceres.

Los cánceres de células basales avanzados muy probablemente se tratarán con [terapia dirigida](#).

Posibles efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia pueden causar efectos secundarios que dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos suministrados y del tiempo que se usen. Algunos efectos secundarios de la quimioterapia son:

- Caída del cabello
- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito
- Náuseas y vómitos
- Diarrea o estreñimiento
- Aumento en el riesgo de infecciones (debido a una disminución de glóbulos blancos)
- Formación fácil de moretones y sangrado (debido a que hay muy pocas plaquetas)
- Cansancio (debido a que hay muy pocos glóbulos rojos)

Por lo general, estos efectos secundarios desaparecen cuando cesa el tratamiento. Algunos medicamentos pueden causar efectos específicos que no se incluyeron anteriormente. Por lo tanto, asegúrese de hablar con su equipo de atención al cáncer sobre lo que usted puede esperar.

Muchas veces hay maneras de aminorar los efectos secundarios. Por ejemplo, los medicamentos pueden ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos. Informe al equipo de atención médica sobre cualquier efecto secundario o cambios que note mientras recibe la quimioterapia para que puedan ser tratados con prontitud.

Más información sobre quimioterapia

Para más información general acerca de cómo se utiliza la quimioterapia para tratar el cáncer, consulte [Quimioterapia](#)¹.

Para información sobre algunos de los efectos secundarios incluidos en este artículo, y cómo tratarlos, consulte [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)³

Actualización más reciente: julio 26, 2019

Terapia dirigida para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas

Los medicamentos de terapia dirigida ejercen su acción en partes de las células cancerosas de la piel que las diferencian de las células normales. Los medicamentos de terapia dirigida funcionan de distinta manera que los medicamentos de la quimioterapia convencional. A veces puede que estos medicamentos funcionen cuando

los medicamentos de quimioterapia no sean eficaces, y pueden causar efectos secundarios diferentes (y a veces menos graves). Los médicos aún están estudiando la mejor manera de usar estos medicamentos para tratar el cáncer de piel.

Inhibidores de la vía de hedgehog

El **vismodegib (Erivedge)** y el **sonidegib (Odomzo)** son ejemplos de medicamentos de terapia dirigida que se pueden usar para tratar algunos cánceres de piel de células basales avanzados o recurrentes.

Resulta muy poco común que los cánceres de células basales alcancen una etapa avanzada, pero si lo hacen, estos cánceres pueden ser difíciles de tratar. La mayoría de los cánceres de células basales tienen mutaciones (cambios) en los genes que son parte de una vía de señalización celular llamada *hedgehog*. (Las vías de señalización celular son la forma en que una célula da instrucciones de una parte de la célula a otra, o a otras células). La vía *hedgehog* es crucial en el desarrollo del embrión y el feto, y es importante en algunas células adultas, aunque puede ser muy activa en los cánceres de células basales, ayudándoles a crecer. Estos medicamentos ejercen su acción en una proteína de esta vía.

Estos medicamentos vienen en forma de pastilla que se toma una vez al día. Para los cánceres de células basales que se han propagado o regresan después de la cirugía u [otros tratamientos locales](#), estos medicamentos han demostrado que ayuda a reducir el tamaño de los tumores en algunas personas, aunque aún no está claro si ayudan a las personas a vivir por más tiempo.

Los efectos secundarios pueden incluir espasmos musculares, dolores en las articulaciones, pérdida de pelo, cansancio, problemas con el gusto, poco apetito y pérdida de peso, diarrea, náusea, vómito, comezón de la piel y estreñimiento. Además, estos medicamentos pueden ocasionar que las mujeres dejen de tener sus periodos menstruales.

Debido a que la vía *Hedgehog* afecta el desarrollo del feto, las mujeres embarazadas o que podrían estarlo no deben tomar estos medicamentos. Se desconoce si afecta al feto cuando lo toma una pareja masculina. Cualquier persona que tome estos medicamentos debe usar un método de control de natalidad confiable durante y por un tiempo después del tratamiento.

Inhibidores de EGFR

Las células del cáncer de piel de células escamosas a menudo tienen demasiado de

una proteína llamada EGFR en sus superficies, lo que les puede ayudar a crecer. En estudios preliminares, se ha demostrado que los medicamentos que se dirigen a esta proteína, como **el cetuximab (Erbix)**, reducen algunos de estos tipos de cáncer. Aunque la evidencia para su uso hasta el momento es limitada, estos medicamentos podrían ser útiles para algunas personas.

Algunos efectos secundarios de los inhibidores de EGFR son:

- Problemas en la piel
- Diarrea
- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito

Los problemas de la piel pueden incluir una erupción parecida al acné en el rostro y el pecho, lo que algunas veces puede causar infecciones de la piel.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)¹

Actualización más reciente: julio 26, 2019

Inmunoterapia para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas en etapa avanzada

El sistema inmunitario normalmente protege al cuerpo contra los gérmenes, y también puede ayudar a destruir las células cancerosas. La inmunoterapia es el uso de medicamentos para estimular el sistema inmunitario de la persona para que reconozca y destruya a las células cancerosas con más eficacia. Esta terapia se puede utilizar para tratar a algunas personas con cáncer de piel de células basales y escamosas en etapa avanzada.

Inhibidores de puestos de control inmunitarios

Una parte importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar el ataque a las células normales. Para hacer esto, utiliza “puestos de control” que son proteínas en las células inmunitarias que necesitan ser activadas (o desactivadas) para iniciar una respuesta inmunitaria.

En ocasiones, las células cancerosas usan estos puestos de control para evitar ser atacadas por el sistema inmunitario. Pero los medicamentos que tienen como blanco a las proteínas de puestos de control, llamados **inhibidores de puestos de control**, pueden ayudar a restaurar la respuesta inmune contra las células cancerosas.

Inhibidores de PD-1

El **cemiplimab (Libtayo)** y el **pembrolizumab (Keytruda)** son medicamentos que atacan a la PD-1, una proteína de puestos de control en las células T (un tipo de célula del sistema inmunitario) que normalmente ayuda a evitar que estas células ataquen a otras células en el cuerpo. Al bloquear la PD-1, estos medicamentos refuerzan la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas.

Estos medicamentos se administran por infusión intravenosa. El **cemiplimab** por lo general se administra cada 3 semanas, mientras que el **pembrolizumab** se puede administrar ya sea cada 3 semanas, o cada 6 semanas.

Estos medicamentos no han sido estudiados en personas cuyo sistema inmunológico esté debilitado, tal como es el caso en aquellas que toman medicamentos para afecciones autoinmunes, o las que se hayan sometido a un trasplante de órgano, por lo

que el balance de sopesar los beneficios contra los riesgos no está claro para estas personas.

Para el cáncer de piel de células escamosas

El cemiplimab o pembrolizumab se pueden utilizar en personas con cáncer de piel de células escamosas avanzado que no se pueda curarse con [cirugía](#) o [radioterapia](#).

Para el cáncer de piel de células basales

El cemiplimab puede emplearse en personas con cáncer de piel de células basales avanzado que ya no estén recibiendo (o que no puedan recibir) medicamentos de [terapia dirigida](#) del tipo denominado inhibidores de la vía de Hedgehog.

Posibles efectos secundarios

Entre los efectos secundarios comunes de estos medicamentos se incluye:

- Cansancio
- Diarrea
- Erupción en la piel
- Náuseas
- Estreñimiento
- Dolor de huesos o de articulaciones
- Pérdida del apetito

Otros efectos secundarios más graves ocurren con menos frecuencia:

Reacciones a la infusión: algunas personas pueden presentar una reacción a la infusión mientras reciben alguno de estos medicamentos. Esto es parecido a una reacción alérgica y puede incluir fiebre, escalofríos, enrojecimiento de la cara, sarpullido, comezón de la piel, respiración sibilante y dificultad para respirar.

Reacciones autoinmunes: estos medicamentos funcionan básicamente al eliminar una de las medidas de protección que impide que el sistema inmunitario ataque a otras partes del cuerpo. Esto a veces puede resultar en problemas graves o incluso potencialmente mortales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas que producen hormonas, los riñones u otros órganos.

Es muy importante que notifique inmediatamente cualquier efecto secundario nuevo al

equipo de profesionales que atiende su salud. Si se presentan graves efectos secundarios, puede que sea necesario suspender el tratamiento. Entonces, puede que reciba altas dosis de corticosteroides para suprimir su sistema inmunitario.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de pulmón no microcítico aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html)¹

Actualización más reciente: febrero 10, 2021

Tratamiento del carcinoma de células basales

Varios tipos de tratamientos se pueden usar para eliminar o destruir los cánceres de piel de células basales. Las opciones dependen de factores, como el tamaño del tumor y su localización, así como la edad, el estado general de salud y las preferencias de la persona. Estos cánceres se propagan pocas veces a otras partes del cuerpo, aunque pueden crecer hacia los tejidos cercanos si no se recibe tratamiento.

Todos los tratamientos que se incluyen a continuación pueden ser eficaces cuando se usan en situaciones apropiadas. La probabilidad de que el cáncer regrese (recurra) varía desde menos de 5% después de la cirugía Mohs hasta 15% o más después de algunos otros, pero esto depende del tamaño del tumor. Los tumores pequeños tienen menos probabilidad de recurrir que los tumores más grandes. Incluso si un tumor regresa, a menudo se puede tratar eficazmente.

Cirugía

Para tratar los cánceres de células basales, se pueden emplear diferentes clases de [cirugía](#).

Legrado y electrodesecación: este es un tratamiento común para los carcinomas de células basales pequeños. Puede que sea necesario repetirlo para asegurar que se extrajo todo el cáncer.

Escisión: la escisión (extirpar el tumor) se emplea a menudo para extirpar los carcinomas de células basales, junto con un margen de piel normal.

Cirugía de Mohs: la cirugía de Mohs es especialmente útil en el tratamiento de cánceres que tienen un mayor riesgo de regresar, como tumores grandes, tumores en los que los bordes no están bien definidos, tumores en ciertas localizaciones (como en o cerca de la nariz, los ojos, las orejas, la frente, el cuero cabelludo, los dedos, y el área genital), y aquellos que han regresado después de otros tratamientos. Sin embargo, usualmente esta cirugía también es más compleja y toma más tiempo que otros métodos.

Radioterapia

A menudo, la [radioterapia](#) es una buena opción en el tratamiento de pacientes que no pueden someterse a la cirugía y para tumores que comprometen los párpados, la nariz o las áreas de las orejas que pueden ser difíciles de tratar quirúrgicamente (especialmente en pacientes de edad avanzada en los que la cura puede que no sea tan importante como el control a largo plazo). A veces, la radiación también se usa después de la cirugía si no está claro que todo el cáncer se ha extraído.

Modificadores de la respuesta inmunitaria, terapia fotodinámica o quimioterapia tópica

Algunas veces [estos tratamientos](#) son opciones para tratar tumores muy superficiales

(que no han invadido a demasiada profundidad de la piel). Es necesario llevar a cabo un seguimiento minucioso, ya que estos tratamientos no destruyen las células cancerosas que han invadido profundamente debajo de la superficie.

Crioterapia

La [crioterapia](#) (criocirugía) puede usarse para algunos carcinomas de células basales pequeños, pero generalmente no se recomienda para tumores más grandes, ni para tumores localizados en ciertas partes de la nariz, las orejas, los párpados, el cuero cabelludo o las piernas.

La crioterapia también se puede emplear para tratar los tumores grandes en una sesión de tratamiento para aliviar síntomas del cáncer. A menudo toma uno o dos meses para que sane el área del tratamiento.

Terapia dirigida o inmunoterapia para los cánceres de células basales avanzados

En pocos casos donde el cáncer de células basales se propaga a otras partes del cuerpo o no se puede curar con cirugía o radioterapia, un medicamento de [terapia dirigida](#), como vismodegib (Erivedge) o sonidegib (Odomzo), puede a menudo encoger o desacelerar su crecimiento.

Si estos medicamentos dejan de surtir efecto con lo cual la persona dejaría de tomarlos (o si la persona por alguna razón no era apta para tomarlos desde un inicio), el medicamento de inmunoterapia cemiplimab (Libtayo) en ocasiones puede ser de ayuda.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios

conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)¹

Actualización más reciente: febrero 10, 2021

Tratamiento del carcinoma de piel de células escamosas

Las opciones de tratamiento para el cáncer de piel de células escamosas dependen del riesgo de que el cáncer regrese, lo que se basa en factores como el tamaño y la ubicación del tumor y cómo se ven las células cancerosas al microscopio, así como si una persona tiene un sistema inmunitario debilitado.

La mayoría de los cánceres de piel de células escamosas se encuentra y trata en una etapa temprana, cuando pueden ser extirpados o destruidos con métodos de tratamiento local. Por lo general, los cánceres de células escamosas pequeños pueden curarse con estos tratamientos. Los cánceres de células escamosas más grandes son más difíciles de tratar, y los cánceres de crecimiento rápido tienen un mayor riesgo de regresar.

En pocas ocasiones, los cánceres de células escamosas pueden propagarse a los ganglios linfáticos o a partes distantes del cuerpo. Si esto ocurre, puede que sea necesario administrar tratamientos como radioterapia, inmunoterapia, quimioterapia, o ambas.

Cirugía

Para tratar los cánceres de piel de células escamosas, se pueden emplear diferentes

clases de [cirugía](#).

Escisión: a menudo se extirpa el tumor junto con un margen pequeño de piel normal para tratar los cánceres de células escamosas.

Legrado y electrodesecación: este método algunas veces resulta útil en el tratamiento de cánceres de células escamosas pequeños y delgados (que miden menos de 1 cm de ancho), pero no se recomienda para tumores más grandes.

Cirugía de Mohs: la cirugía de Mohs es especialmente útil en el tratamiento de cánceres de células escamosas que tienen un mayor riesgo de regresar, como los tumores que miden más de 2 cm (alrededor de 4/5 de pulgada) de ancho o con bordes pobremente definidos, cánceres que han reaparecido después de otros tratamientos, cánceres que se están extendiendo a lo largo de los nervios debajo de la piel y cánceres en ciertas áreas de la cara o del área genital. La cirugía de Mohs también se puede hacer después de una escisión si este procedimiento no extirpó todo el cáncer (si los márgenes quirúrgicos fueron positivos). Este método es típicamente más complejo, y toma más tiempo que otros tipos de cirugía.

Radioterapia

A menudo, la [radioterapia](#) es una buena opción para pacientes con tumores grandes, especialmente en áreas en las que sería difícil realizar la cirugía (como los párpados, las orejas o la nariz) o para pacientes que no pueden someterse a cirugía. Este tratamiento no se usa tanto como el tratamiento inicial en pacientes más jóvenes debido al posible riesgo de problemas a largo plazo.

Algunas veces se usa la radiación después de la cirugía (escisión simple o disección de ganglio linfático) si no se extirpó todo el cáncer (si los márgenes quirúrgicos fueron positivos), si los nervios están afectados, o si existe una probabilidad de que algo de cáncer aún haya quedado.

La radiación también se usa para el tratamiento de los cánceres que han regresado después de la cirugía y han crecido demasiado o han invadido tan profundamente como para ser extirpados quirúrgicamente.

Crioterapia

La [crioterapia](#) (criocirugía) se utiliza para algunos cánceres de células escamosas en etapas iniciales, especialmente en personas que no pueden someterse a cirugía, pero no se recomienda para tumores invasivos más grandes, ni para tumores en ciertas

partes de la nariz, las orejas, los párpados, el cuero cabelludo o las piernas.

Tratamiento de los cánceres de células escamosas avanzados

Diseción de ganglio linfático: la [extirpación de los ganglios linfáticos regionales](#) (cercanos) se podría recomendar en algunos cánceres de células escamosas que son muy grandes o que han invadido profundamente en la piel, y si los ganglios linfáticos se sienten agrandados o duros al tacto. Los ganglios linfáticos que se extirpan se observarán al microscopio para ver si contienen células cancerosas. Algunas veces, se puede recomendar la radioterapia después de la cirugía.

Inmunoterapia: para los cánceres de células escamosas avanzados que no se pueden curar con cirugía o radioterapia, una opción podría ser el uso de un medicamento de [inmunoterapia](#) como el cemiplimab (Libtayo) o el nivolumab (Keytruda). Sin embargo, estos medicamentos no se han estudiado en personas con sistemas inmunitarios debilitados, como las personas que toman medicamentos para enfermedades autoinmunes o que se han sometido a un trasplante de órganos, por lo que el equilibrio entre los beneficios y los riesgos en estas personas no está claro.

Quimioterapia sistémica y/o terapia dirigida: la [quimioterapia](#) y los [medicamentos de terapia dirigida](#) (inhibidores de EGFR) pudiesen ser una opción para aquellos pacientes con cánceres de células escamosas que se han extendido a los ganglios linfáticos o a órganos distantes. Estos tipos de tratamiento pueden combinarse o utilizarse por separado.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)¹

Actualización más reciente: junio 24, 2020

Tratamiento de queratosis actínica y enfermedad de Bowen

Queratosis actínica

La queratosis actínica generalmente se considera un precáncer. A menudo, se trata debido a que se puede convertir en cáncer de piel de células escamosas. No obstante, debido a que este riesgo es bajo, los tratamientos están generalmente dirigidos a evitar las cicatrices u otras marcas que desfiguran tanto como sea posible.

La queratosis actínica se trata a menudo con [crioterapia, o cremas o geles](#) tópicos, tales como fluorouracilo (5-FU), imiquimod o diclofenac. Estos tratamientos destruyen el área afectada de la epidermis, que es la capa más externa de la piel, lo que usualmente cura la queratosis actínica.

A veces también se utilizan [otros tratamientos localizados](#) (terapia fotodinámica, cirugía láser, exfoliación química) o tipos de cirugía (escisión por afeitado, legrado y electrodesecación).

Enfermedad de Bowen

La enfermedad de Bowen (carcinoma de células escamosas in situ) suele tratarse mediante escisión (extirpación del tumor). La cirugía de Mohs, el legrado y la electrodesecación, la radioterapia, el fluorouracilo (5-FU) tópico y la criocirugía son otras opciones. La cirugía con láser u otras terapias tópicas pueden considerarse en determinadas situaciones.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/referencias.html)¹

Actualización más reciente: febrero 22, 2021

cancer.org | 1.800.227.2345