

TEMA .-TUMORES EN PARTES BLANDAS

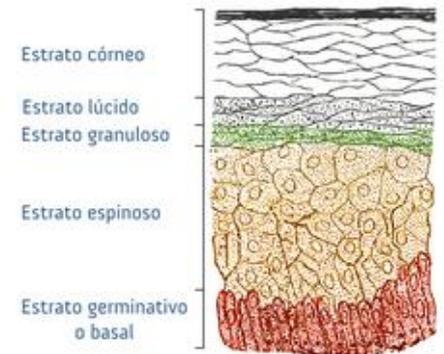
Epidermis: tejido epitelial pavimentoso estratificado córneo.

Dermis: tejido conjuntivo denso, de fibras colágenas desorganizadas. Se sitúan los anejos cutáneos (foliculos pilosos, glándulas).

Hipodermis: tejido conjuntivo adiposo.

EPIDERMIS

- **Estrato córneo:** formado por células muertas, rellenas de queratina.
- **Estrato lúcido y estrato granuloso:** formado por células anucleadas, muertas
- **Estrato espinoso:** células vivas que no se descaman, son los queratinocitos, que son células maduras. Darán lugar a los **epiteliomas espino-celulares**. Son los más agresivos.
- **Estrato basal o germinativo:** formado por células basales, forman los **epiteliomas baso-celulares o basogliomas**. Aquí se producen las mitosis.



Tumores cutáneos epidérmicos

- **Tumores epiteliales benignos y premalignos:** los tumores benignos pueden pasar a ser tumores premalignos, para dar lugar a tumores malignos.
 - Queratosis actínica, solar, senil y seborreica. Cuerno cutáneo
 - Verrugas ,papilomas y condilomas
 - Enfermedad de Bowen y Eritroplasia de Queyrat
 - Xeroderma pigmentoso
 - Nevus
- **Tumores epiteliales malignos**
 - Epiteliomas:
 - Basocelulares
 - Espinocelulares, carcinoma epidermoide o de células escamosas
 - Melanoma maligno

Queratosis actínicas

Lesiones benignas. Hay que vigilarlas porque puede convertirse en lesiones premalignas y finalmente epiteliomas.

Abundan el estrato córneo.

Tumores cutáneos epidérmicos

Derivados de queratinocitos:

Arriba izquierda¹: Verrugas, de origen generalmente vírico (papiloma) que se traslada desde las manos a otras zonas del cuerpo, particularmente a los genitales. Tienen un tratamiento bastante difícil. Aparecen con más frecuencia en niños que en adultos. También papilomas en las mucosas (genitales)

Arriba derecha: Es lo conocido como la eritroplasia de quejidad, lesiones aterciopelada y abultada benigna pero difícil de quitar.

Abajo izquierda: Enfermedad de Bowel, hay que quitarlo. Son lesiones premalignas que darán lugar a un epiteloma maligno

Abajo derecha: Seroderma pigmentoso. Enfermedad que amenaza toda la piel. Es maligna. Se trata con corticoides de manera sistémica y puede tener zonas que se malignicen.

Nevus

Son responsables de la pigmentación de la piel. Si proliferan en exceso forman un nevus, un tumor benigno, tumoraciones bien definidas, que muchas veces son congénitos. Cuando un nevus es muy grande, que pueden llegar a afectar por ejemplo a toda la espalda, hay que tener mucho cuidado con ellos. Aunque son benignos, a lo largo de la vida pueden dar a uno de los tumores más agresivos del cuerpo, el melanoma.

Satelitosis: aparecen pequeños lunares alrededor del nevus. Eso hace un nevus displásico.

Tratamiento de los tumores epiteliales

- Crioterapia
- Electrocoagulación
- Peeling químico
- Escisión simple con pequeños márgenes
- Escisiones seriadas: lesiones muy grandes que no se pueden quitar completamente de una vez, se hacen varias intervenciones separadas entre ellas unos seis meses en las que se quita poco a poco hasta que se quita completamente.
- Escisión simple con expansión tisular: una expansión tisular es una prótesis que se pone en las zonas adyacentes a la lesión se va rellenando con suero, lo que hace que aumente el volumen y se produzca un bulto alrededor de la lesión. Esto logra que se vaya distendiendo la piel, de manera que cuando se quite el expansor, tendrá un excedente de piel que se podrá usar para cubrir la zona extirpada.

Epitelioma basocelular

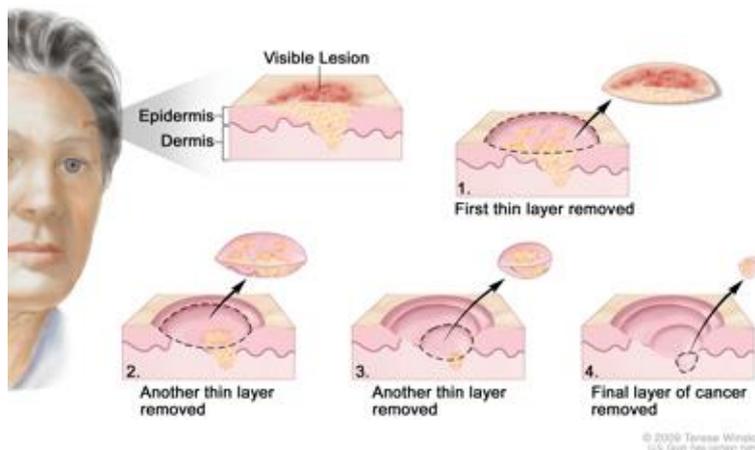
Son tumores perlados de aspecto irregular, con zonas oscuras, telangiectasias, con crecimiento expansivo y que da mal aspecto. Son bastante menos agresivos que los epitelomas espinocelulares. Crecen muy lentamente y tienen poca tendencia a metastatizar.

¹ Estas referencias son de una foto que no viene en las diapositivas que nos han pasado

Basta con quitarlo con márgenes suficientes. No hace falta terapia coadyuvante ni quitar ganglios. Es importante que la AP diga que no hay células tumorales ni en los márgenes ni en el fondo de la pieza.

-Tratamiento

- Radioterapia: da efectos secundarios que la cirugía puede salvar
- Cirugía con márgenes
- Microcirugía de Mohs: hay un tipo de tumores de este tipo agresivo, el epitelioma basocelular infiltrante. Consiste en AP intraoperatorio en el que se van quitando trozos y el anatomopatólogo avisa de si hay o no células malignas en los bordes, si lo hay, se sigue quitando más, así hasta que ya no haya más. Cuando se confirma, se comienza la reconstrucción en la misma operación. Indicaciones:
 - Localizaciones de alto riesgo: periorificiales
 - Eiteliomas de bordes mal definidos
 - Cáncer cutáneo recidivado o recurrente
 - Escisión incompleta
 - Cáncer cutáneo de alto riesgo. Rápido crecimiento o de progresión perineural o perivascular
 - Ciertos subtipos de cáncer: epiteliomas infiltrativos
 - Localizados sobre áreas quemadas radiadas o cicatriciales.



Epitelioma espinocelular (carcinoma epidermoide)

Vienen del estrato espinoso, mucho más agresivos y rápidos que sí pueden dar metástasis linfáticas e incluso hematógenas.

SUBCUTÁNEOS

Tumores benignos subcutáneos o de partes blandas

-Queloides

Tipo patológico de cicatriz. Cuando una se abre una herida se forma tejido de granulación, a partir del cual se epiteliza y se cierra la herida. No obstante, este proceso es excesivamente exuberante en la cicatriz queloidea. Es un tumor porque es una proliferación masiva de un elemento subcutáneo, en este caso las fibras colágenas y fibroblastos. Sólo se puede tratar con la infiltración intralesional de corticoides.

-Lipoma

Proliferación masiva. Neoformación benigna de adipocitos. Puede dar lugar a tumores muy grandes aunque sean benignos, dando problemas por compresión. Tienen aspecto graso, rodeado por una cápsula.

-Neurofibroma

Tumores benignos masivos en todas las partes del cuerpo. Son proliferaciones de fibroblastos, deformando el aspecto y la apariencia del paciente. La enfermedad de BonrikMunhausen? Es una neurofibromatosis generalizada.

-Angioma

Proliferación benigna pero excesiva de vasos sanguíneos. Hay distintos tipos. Los vemos sobre todo en los niños, pero si no se resuelven los veremos también en adultos.

Puede ser plano, afectando sólo a la zona más superficial, generalmente siendo congénitos y remitiendo en los 6 primeros meses de vida, y si no, se trata con láser. También puede ser más profundo, los angiomas cavernosos, que son más exuberante. Otros no se ven porque están por debajo de la piel, y vemos una tumoración que está formado por acumulación de vasos.

-Tofos gotosos

No es una tumoración en el sentido de proliferación o neoformación de un tipo celular sino que es un tumor por depósito de sustancia. La gota se debe a hiperuricemia. A veces estos depósitos de ácido úrico coleccionan bajo la piel

Tumores malignos subcuténeos o de partes blandas (sarcomas)

- **Dermatofibrosarcoma:** derivado de fibroblastos y células colágenas. Hay que quitarlo con mucho margen.
- **Leiomiosarcomas:** derivados de células musculares lisas.
- **Rabdomiosarcoma:** derivados de células musculares esqueléticas.
- **Liposarcomas:** derivados de adipocitos.
- **Angiosarcoma:** derivado de células sanguíneas.

Estos tumores metastatizan por vía linfática, aunque no son muy rápidos y su cirugía es muy agresiva.