



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC



USO DE LA ECOGRAFÍA Y DOPPLER EN TUMORES MALIGNOS DE PIEL

Correa Barovero, J; Pedraza, L; Pelizzari, M.F; Gramaglia, L; Muñoz
Ferragut, M.F

Presentación sin conflicto de intereses

jere.correab@gmail.com



OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Conocer características ecográficas de los tumores dermatológicos más frecuentes, para así evitar biopsias o cirugías innecesarias. Valorar compromiso profundo y/o relación con estructuras vasculares, organizar los tiempos quirúrgicos y el tipo de abordaje



EPIDEMIOLOGÍA

El cáncer de piel es una de las neoplasias más comunes, en algunos países ocupa el primer lugar en frecuencia

El riesgo para desarrollar cáncer en la piel depende de factores constitucionales y ambientales:

- Los factores constitucionales incluyen la historia familiar, cabello claro o rojo, múltiples nevos melanocíticos, sensibilidad a la exposición solar, entre otros
- La radiación ultravioleta (UV) es un factor de riesgo ambiental bien establecido, y el más importante



CLASIFICACIÓN

El cáncer de piel incluye:

- Melanocíticos: **melanoma maligno**
- No melanocíticos: **carcinoma basocelular** y **carcinoma espinocelular**
- Otros: adenocarcinoma de glándulas sebáceas, sarcomas y linfomas



¿Para qué pedir ecografía?

- Valorar diámetros y bordes (regulares- irregulares)
- Tipo de vascularización
- Relación con otras estructuras (venas/arterias)
- Compromiso de estructuras profundas (músculo/cartílago/hueso)
- Evitar biopsias o cirugías con bordes positivos
- Elección del tipo de cirugía (estándar o Mohs)



MELANOMA

Es el tipo de cáncer cutáneo más agresivo y mortal

95% se presentan como lesiones hiperpigmentadas con bordes irregulares y ulceraciones

5% no tienen pigmento y se llaman "melanomas amelanóticos"

En los hombres se encuentra con frecuencia en tronco, cabeza y cuello

En las mujeres se forma con más frecuencia en los brazos y las piernas



EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

El pronóstico se valora con el **índice de Breslow**, que mide el grosor vertical de la lesión

La invasión anatómica local se evalúa con la **clasificación de Clark**

El índice de Breslow es más significativo y permite predecir con mayor exactitud el comportamiento posterior del melanoma maligno.

En Diagnóstico por Imágenes se utiliza el **índice ecográfico de Breslow**

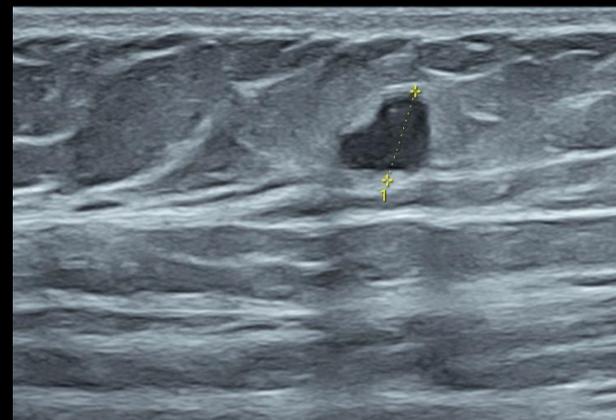
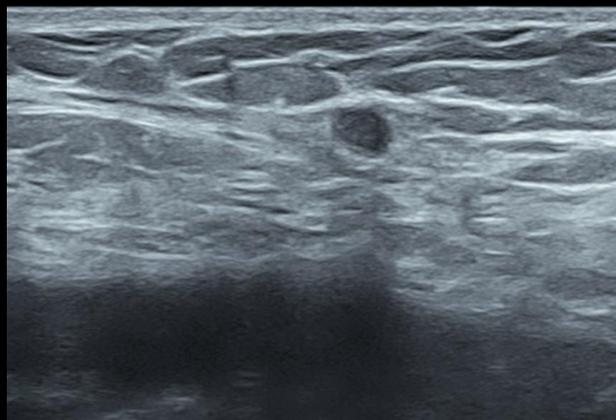
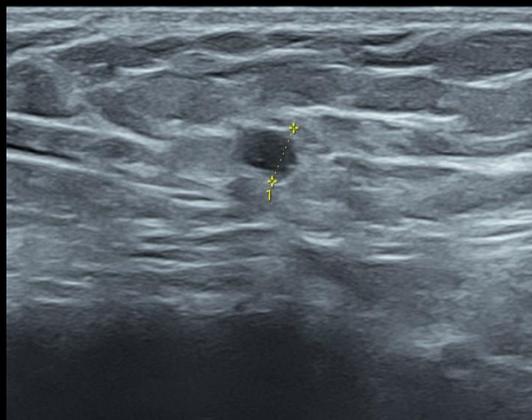
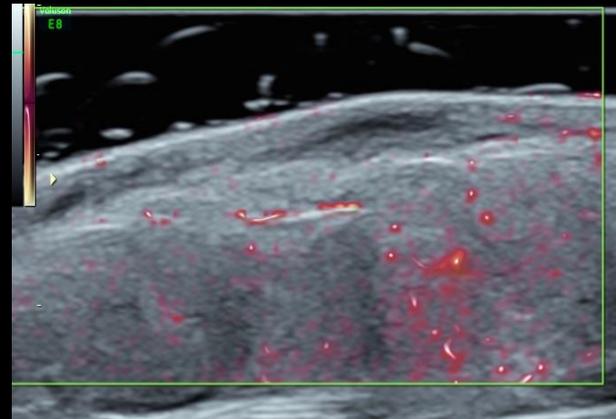
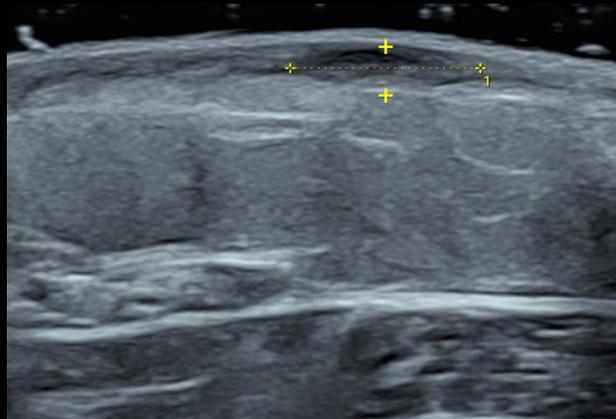


ECOGRAFÍA

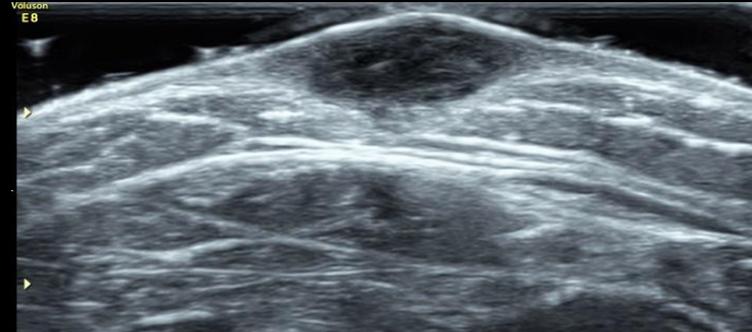
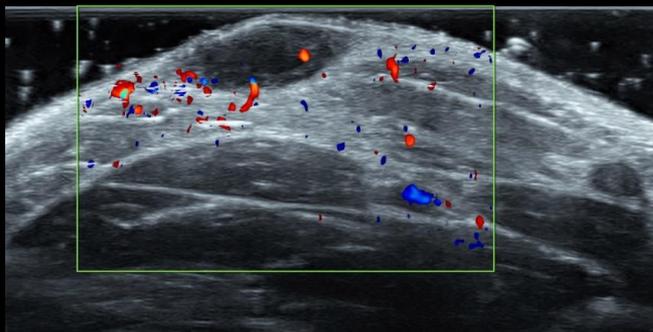
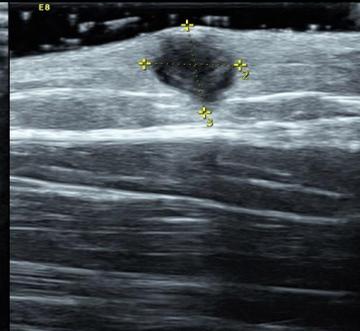
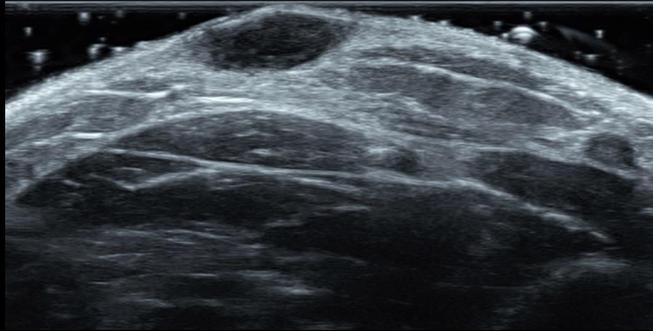
- Lesión hipoecogénica
- Localizada en la dermis superficial (puede involucrar hipodermis)
- Morfología fusiforme, lineal, oval o elongada
- Bordes bien definidos
- Ecoestructura homogénea
- Al examen Doppler: aumento de la vascularización

Es fundamental realizar estadificación locorregional de los melanomas y detección del ganglio satélite (≥ 2 cm del tumor primario), en tránsito (< 2 cm del tumor primario) y metástasis ganglionares

CASO 1



CASO 2





CARCINOMA BASOCELULAR

Es la variante más frecuente de cáncer de piel

Se caracteriza por tener un crecimiento lento, ser localmente invasivo y destructivo, y presentar un bajo potencial metastásico

El 70% ocurre en la cara, 15% se localiza en el tronco, y raramente se encuentra en áreas como el pene, la vulva o la piel perianal



PRESENTACIÓN

Se presenta principalmente como una neoformación exofítica con una apariencia perlada o traslúcida que presenta telangiectasias (**forma nodular**, 70%)

Puede aparecer como neoformación plana, rosada, con una ligera descamación (**forma superficial**, 20%)

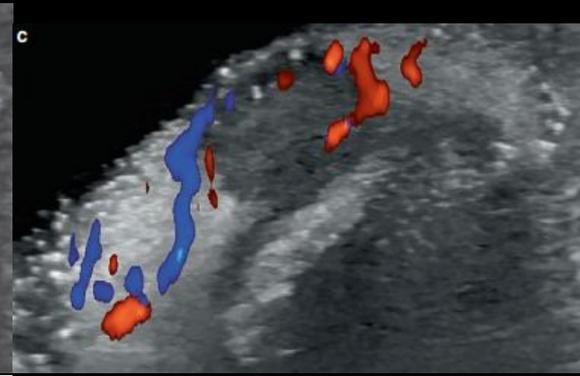
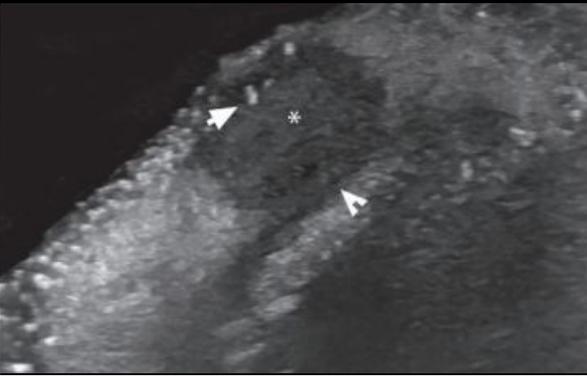
Rara vez aparece como neoformación suave, pálida y atrófica. De consistencia indurada (**forma morfeiforme**, 5-10%)



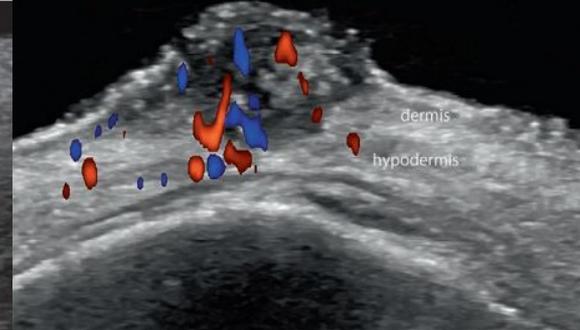
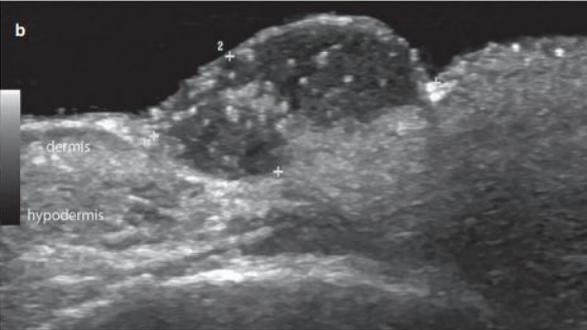
ECOGRAFÍA

- Lesión hipoecogénica
- Localización dérmica y/o hipodérmica
- Ovalada o alargada (en reloj de arena o en alas de mariposa)
- Presentan **ecos puntiformes** que nos sirven para diferenciarlos de otros tipos de tumores de piel
- El compromiso de planos profundo (músculo o cartílago) es más frecuente en lesiones en nariz, párpados, orejas y labios
- Al examen Doppler: nivel medio a bajo de vascularidad

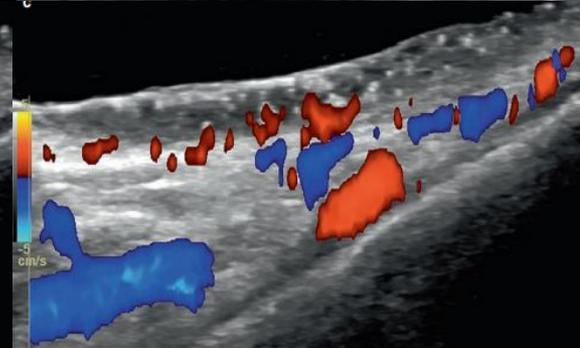
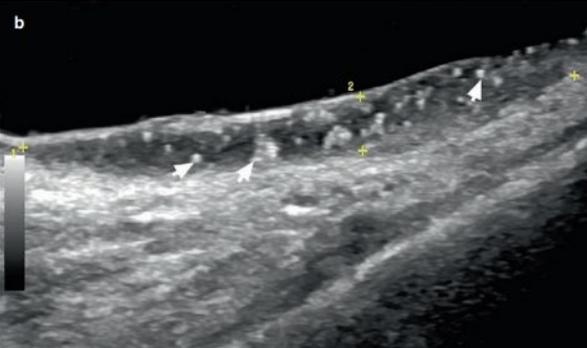
CASO 1



CASO 2



CASO 3





CARCINOMA ESPINOCELULAR

Es el segundo en frecuencia después del carcinoma basocelular

Dos a tres veces más frecuente en hombres y aparece la mayoría de las veces en pacientes mayores de 50 años

La exposición crónica a radiación UV representa el factor de riesgo más importante para el desarrollo del carcinoma epidermoide



CLÍNICA

Lesión indurada sobre zonas crónicamente expuestas al sol, que evoluciona con el tiempo para formar una de sus cuatro principales formas clínicas:

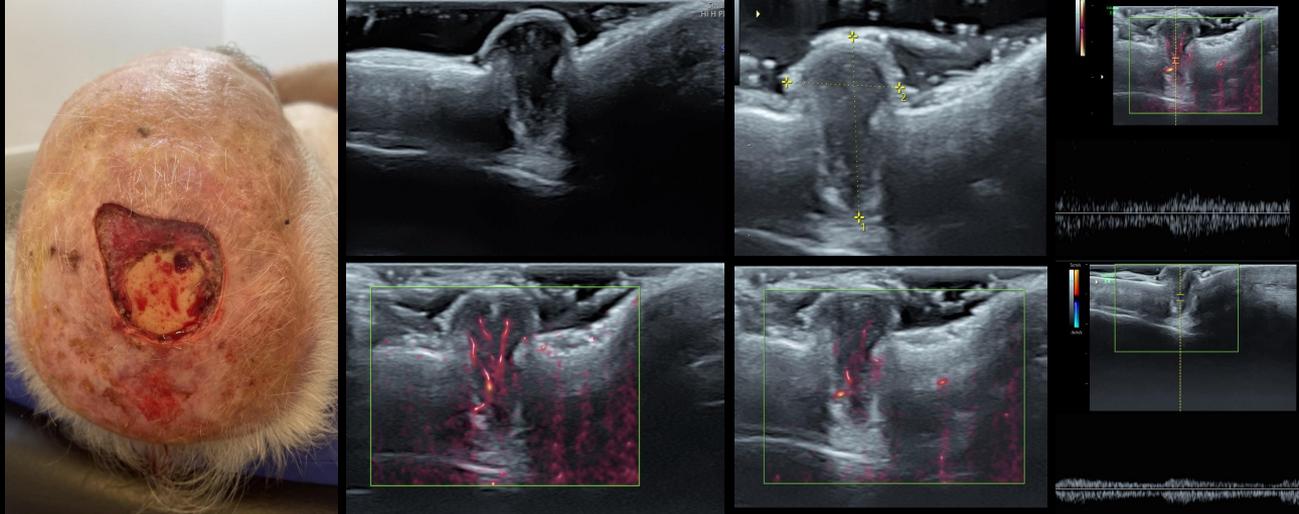
- **Superficial**: confinado a la epidermis. Placa eritematosa cubierta por escamas y costras. Es de crecimiento lento y centrífugo
- **Nodular queratósico**: presenta una base con grados variables de queratosis, y llega a formar lesiones con aspecto de cuernos cutáneos
- **Ulcerada**: es la variedad más frecuente. Úlcera de superficie irregular sobre una base saliente e indurada. Es de crecimiento rápido y destructivo
- **Vegetante**: neoformación saliente de superficie irregular, de aspecto vegetante que puede alcanzar hasta 10 cm



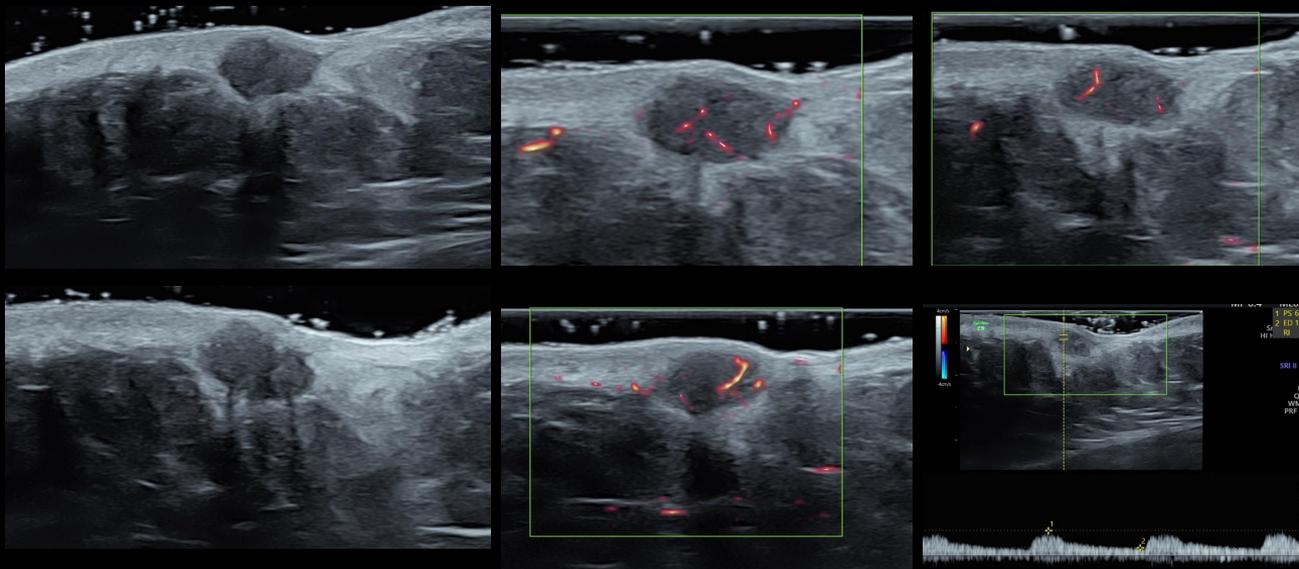
ECOGRAFÍA

- Lesiones hipoecogénicas
- Ovaladas o en banda, irregulares
- Localizadas a nivel dérmico y/ o hipodérmico
- Más frecuente el compromiso de estructuras profundas
- Al examen Doppler: vascularización predominantemente periférica
- Se pueden detectar metástasis regionales en las cadenas ganglionares relacionadas con el tumor

CASO 1



CASO 2





CONCLUSIÓN

La ecografía dermatológica con Doppler es una herramienta accesible y no invasiva, que permite apoyar el diagnóstico de los tumores de piel, valorar la extensión locorregional de la lesión, evaluar progresión o recidivas locales, siendo de gran utilidad para mejorar el pronóstico y el plan quirúrgico



BIBLIOGRAFÍA

- 1- Wortsman X, Carreño L, Morales C. "Skin Cancer: The primary tumors in Dermatologic Ultrasound with Clinical and Histologic Correlations". Wortsman X, Jemec GBE, eds. 1st edition. Springer, NY, 2013
- 2- Achata Espinoza Miguel, Dávila García David, Díaz Vélez Cristian. "Perfil clínico del melanoma cutáneo en Latinoamérica: una realidad poco conocida". Revista Argentina de Dermatología. Diciembre 2020
- 3- Paola Castañeda Gameros. Juliana Eljure Téllez. "El cáncer de piel, un problema actual". Revista de la Facultad de Medicina (México). Vol.59, no.2. Ciudad de México. Marzo/Abril 2016