

# La importancia del dermatólogo en el manejo de las neoplasias cutáneas

Ana Francisca Ramírez Escobar  
Álvaro Acosta de Hart  
Xavier Rueda

**E**l cáncer de piel se encuentra en descripciones tan antiguas como lo son observaciones médicas del imperio griego. En esa época se creía que el origen de las neoplasias cutáneas era puramente divino; este pensamiento, aún vigente, surge del temor de nuestra cultura ante el cáncer.

Por casi 2.000 años (desde el siglo I aC hasta el siglo XVIII) los médicos atribuyeron el cáncer a desbalances en los humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra); específicamente se pensaba que el cáncer de piel era secundario a un aumento o disminución de la bilis negra (*melan cholos*).<sup>1</sup>

A mediados del siglo XIX la escuela de París introduce avances importantes en patología, en correlación clínico-patológica y en estadística, adelantos que dieron rigor científico a las descripciones médicas y dermatológicas. En la escuela de París nacen la dermatología y la oncología modernas. Es de esta escuela Marie Francois Xavier Bichat, quien realizó la clasificación sobre la localización por tejidos de las neoplasias; posteriormente su discípulo René Théophile Hyacinthe Laennec (inventor del estetoscopio) la complementó, separando como entidades nosológicas diferentes la inflamación y el cáncer.<sup>1</sup>

**Ana Francisca Ramírez Escobar**, Especialista en entrenamiento en Dermatología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá.

**Álvaro Acosta de Hart**, Dermatólogo Oncólogo, Jefe Clínica de Piel Instituto Nacional de Cancerología. Profesor Asociado, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

**Xavier Rueda**, Dermatólogo Oncólogo, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá.

Trabajo realizado en el Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá

Correspondencia: [anaf Francisca@hotmail.com](mailto:anaf Francisca@hotmail.com)

El tratamiento del cáncer de piel ha cambiado sustancialmente desde sus primeras descripciones. Inicialmente se realizaban terapias que buscaban equilibrar la bilis negra en el paciente con cáncer. En el siglo XIV se desarrolló el concepto del "noli-me-tangere", expresión derivada del latín y que significa "no me toques". Este término inicialmente se aplicaba a múltiples enfermedades dermatológicas como verrugas y chancros sifilíticos, además del carcinoma basocelular, pero poco a poco se restringió su uso a este último. El tratamiento del cáncer de piel era médico; se recomendaban tratamientos tópicos por la creencia de que la cirugía aumentaba la agresividad de los tumores cutáneos.<sup>2</sup> Estos conceptos fueron cuestionados por trabajos como los del oftalmólogo Jaques Daviel (1736) y posteriormente por la tesis doctoral de PJ Bouchet (1806), en donde se propone la cirugía como tratamiento del carcinoma basocelular.<sup>3</sup>

En 1775 se publica la magistral descripción de Pott sobre la asociación ocupacional del carcinoma escamocelular en el escroto de niños deshollinadores de chimeneas.<sup>2,4</sup> John Hunter, en 1787, reportó el caso de un hombre con un tumor pigmentado en la mandíbula y lo describió como una "excrescencia fungosa cancerosa", pero fue Laennec quien denominó por primera vez el melanoma cutáneo como "melanosis", y recalzó que se trataba de una enfermedad "de producción accidental" diferente de la tuberculosis cutánea.<sup>5</sup>

La primera descripción de micosis fungoides data de 1806 y fue realizada por Jean Louis Alibert en un paciente con lesiones "similares a un hongo". El paciente murió cinco años después.<sup>6</sup> Desde entonces, la dermatología oncológica ha evolucionado continuamente gracias al trabajo realizado por investigadores en múltiples áreas: en el siglo XIX los avances en óptica permitieron el desarrollo de la patología, especialidad que está íntimamente ligada al progreso de la dermatología; en el campo de la física, con el descubrimiento de la radioterapia en 1896, se revolucionó el manejo del paciente oncológico.<sup>7</sup>

## La importancia del dermatólogo en el manejo de las neoplasias cutáneas

Los progresos en técnicas quirúrgico-patológicas como la cirugía micrográfica, descrita en 1936 por Frederick Mohs, permitieron tasas mejores de curación para una gran variedad de tumores cutáneos.<sup>8</sup> En este campo se debe mencionar también la biopsia de ganglio centinela, técnica actualmente utilizada para una mejor estadificación del paciente con melanoma cutáneo y de otras neoplasias.

En la actualidad, el mayor conocimiento sobre la biología de las células y los avances en biología molecular e inmunología han permitido una mayor comprensión sobre el comportamiento biológico de las neoplasias cutáneas, conocimientos reflejados en una creciente actividad investigativa en nuevas alternativas terapéuticas.

Por ser un campo de gran expansión en el volumen de conocimiento, y por el alarmante crecimiento de las neoplasias cutáneas que se ha reportado en las últimas décadas, es de gran importancia que existan profesionales capacitados para manejar adecuadamente a los pacientes con carcinomas basocelulares, escamocelulares y melanoma maligno, en el contexto de grupos multidisciplinarios que ofrezcan la mejor opción terapéutica basados en el mayor nivel de evidencia disponible.

Vale la pena recalcar que existen un gran número de neoplasias menos frecuentes, tales como los carcinomas de anexos, los sarcomas de tejidos blandos, los linfomas cutáneos, los linfomas nodales con compromiso secundario de piel y las metástasis cutáneas que requieren de la participación del dermatólogo en su diagnóstico y tratamiento.

El dermatólogo debe ser quien lidere el manejo del paciente con cáncer cutáneo. Por este motivo surgió la necesidad de formar dermatólogos especializados en oncología. En el currículo de instituciones de otros países figuran programas como cirugía dermatológica y oncología cutánea.<sup>9</sup> La duración promedio de los programas es de dos años.

También existen programas de un año orientados principalmente a la cirugía dermatológica, que incluye la cirugía micrográfica de Mohs. Para la aprobación de programas de un año de duración se debe demostrar que son centros con un gran número de pacientes (más de 500 cirugías micrográficas de Mohs por año).

Como ejemplos de estos programas se encuentran:

1. Cirugía dermatológica y oncología cutánea: programa de dos años ofrecido por la Universidad de Yale ([info.med.yale.edu/dermatology/clinical/surgical.html](http://info.med.yale.edu/dermatology/clinical/surgical.html)).
2. Cirugía dermatológica y oncología cutánea: programa de dos años ofrecido por la Clínica de Cleveland ([www.clevelandclinic.org/dermatology/phys/surgery.htm](http://www.clevelandclinic.org/dermatology/phys/surgery.htm)).
3. Oncología cutánea: programa de dos años ofrecido por la Universidad de Boston. ([www.bumc.bu.edu/Departments/PageMain.asp](http://www.bumc.bu.edu/Departments/PageMain.asp)).
4. Cirugía dermatológica: programa de un año ofrecido por la Clínica Mayo ([www.mayo.edu/msgme/rch-programs](http://www.mayo.edu/msgme/rch-programs)).

En Colombia la especialización en dermatología oncológica la ofrece la Pontificia Universidad Javeriana. La formación se realiza en su mayor parte en el Instituto Nacional de Cancerología y su duración es de dos años. Tiene como objetivo principal formar profesionales con una visión amplia y profunda de las neoplasias cutáneas, capacitados para la prevención, diagnóstico y manejo del cáncer de piel de una forma integral e interdisciplinaria.

El dermatólogo oncólogo tendrá, a su vez, el compromiso de contribuir a la formación de las nuevas generaciones de dermatólogos. El grupo de dermatología del Instituto Nacional de Cancerología es centro de rotación en oncología dermatológica para los residentes de tercer año de seis de las nueve escuelas de dermatología del país.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Schalick WO. History of cutaneous carcinogenesis. En: Miller SJ, Maloney ME, editors. Cutaneous Oncology. London, Blackwell Science; 1998:2-7.
2. Schalick WO. History of basal cell carcinoma. En: Miller SJ, Maloney ME, editors. Cutaneous Oncology. London, Blackwell Science. 1998:578-80.
3. Marmelzat WL. "Noli - me- tangeré" circa 1754: Jack 'es Daviel forgotten contribution to skin cancer. Arch Derm. 1964; 90:280 - 83.
4. Ramírez AF, Jaramillo R, Acosta A, Palma LF. Carcinoma de células escamosas cutáneo. comportamiento biológico (primera parte). Rev Asoc Col Dermatol Cir Dermatol. 2003; 11(4):299-311.
5. Laennec RTH. Sur les melanoses. Bull Soc Med Paris. 1806; 1:1-24.
6. Lamberg SI, Bunn PA. Introduction to workshop. Ca Treatm Rep. 1979; 63:561-64.
7. Leppin O. Dscht Medic Wochenschr. 1896; 28:454.
8. Mohs FE. Mohs micrographic surgery: a historical perspective. Dermatol Clin. 1989; 7:609-11.
9. Nguyen JC, Jacobson CC, Rehmus W, Kimball AB. Workforce Characteristics of Mohs Surgery Fellows. Dermatol Surg. 2004; 30(2):136-38.