

	NOMBRE ACTA		CÓDIGO 02-FT-002
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSIÓN 003

**COMITÉ DE TUMORES PARA  
ADOPCIÓN GPC** para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de piel no melanoma: carcinoma escamocelular de piel

<b>FECHA: AGOSTO 2021</b>	<b>HORA:</b>	
<b>NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
Dr. Mauricio Arias	Dermatólogo oncólogo	
Dr. Alejandro Arias	Director médico	
Jorge Ivan Estrada	Lider calidad	VIRTUAL
Ana María Cifuentes	Líder oncología	
<b>TEMAS</b>		
➤ Adopción GPC “para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de piel no melanoma: carcinoma escamocelular de piel”		
<b>DESARROLLO DE LA REUNIÓN</b>		
Recomendaciones		
<ol style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda, para la población general, promover medidas que reduzcan la exposición a la radiación ultravioleta y disminuyan el riesgo de desarrollar carcinoma escamocelular de piel, las cuales incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de medidas de barrera física (sombrero, ropa adecuada).</li> <li>• Evitar la exposición en horas de mayor radiación ultravioleta.</li> <li>• Buscar la sombra al practicar actividades al aire libre.</li> <li>• Uso de barreras químicas (protección solar).</li> </ul> </li> <li>Para la población general se recomienda promover medidas que eviten la exposición a la radiación ultravioleta, especialmente entre las 9 am y 4 pm.</li> <li>Para la población general se recomienda buscar la sombra al practicar actividades y en desplazamientos al aire libre.</li> <li>Para la población general, se recomienda usar vestimenta apropiada: sombrero de ala ancha y ropa de manga y bota larga, que impidan el paso de la radiación ultravioleta.</li> <li>No se recomienda el uso de cámaras de bronceo, debido al aumento del riesgo de cáncer de piel en la población general.</li> </ol> <p><b>3.5.2.2 Uso de medidas de protección tópica</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda el uso de barreras químicas (protector solar) en conjunto con otras medidas de protección física.</li> <li>Se recomienda que el protector solar sea de amplio espectro (UVA, UVB), con un factor de protección solar mínimo de 30.</li> </ol>		

	NOMBRE ACTA		CÓDIGO 02-FT-002
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSIÓN 003

### 3.5.2.3 Uso de medidas de protección sistémica


8. No se recomienda para la población general el uso de betacaroteno para la prevención del carcinoma escamocelular de piel.
9. No se sugiere para la población general el uso de Polypodium leucotomos ni extracto de corteza de pino marítimo francés para la prevención carcinoma escamocelular de piel.
10. No se recomienda para la población general el uso de AINES como medida de prevención carcinoma escamocelular de piel.

### 3.5.2.4 Uso de otras medidas

11. No se sugiere prescribir dietas específicas (mayor consumo de vegetales o menor consumo de grasas) a la población general como parte de las estrategias preventivas del carcinoma escamocelular de piel.

### 3.5.2.5 Uso de medidas en salud pública

12. Se recomienda la realización de campañas educativas integrales (publicidad, cartillas educativas y educación dirigida a la población general, entre otros) para la prevención del carcinoma escamocelular de piel, que proporcionen conocimientos referentes a los riesgos de la exposición a la radiación ultravioleta y que promuevan la modificación de dichas conductas de riesgo, priorizando la población en edad escolar.
13. Se recomienda que las campañas educativas integrales para la prevención del carcinoma escamocelular de piel (publicidad, cartillas educativas y educación dirigida a la población general, entre otros), sean reforzadas periódicamente para mantener la adherencia a las intervenciones preventivas, priorizando la población en edad escolar.
14. Se aconseja el uso de medidas de protección química (protector solar) y física (Reducir la exposición solar entre las 9 am y las 4 pm, buscar la sombra al practicar actividades y desplazamientos al aire libre, usar vestimenta apropiada: sombrero de ala ancha y ropa de manga y bota larga) para la prevención secundaria del carcinoma escamocelular de piel.
15. Se recomienda que el protector solar sea de amplio espectro (UVA, UVB), con un factor de protección solar mínimo de 30.
16. No se recomienda el uso de betacaroteno para la prevención secundaria del carcinoma escamocelular de piel.
17. Se recomienda practicar biopsia a todos los pacientes con lesiones sugestivas de carcinoma escamocelular de piel, así como a las queratosis actínicas refractarias al tratamiento.
18. Se sugiere el uso de imágenes diagnósticas (local: TAC contrastado y/o resonancia magnética y regional: ecografía y/o TAC contrastado) en carcinoma escamocelular de piel de alto riesgo, con el fin de evaluar la extensión local del tumor y su compromiso regional.

	NOMBRE ACTA		CÓDIGO 02-FT-002
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSIÓN 003

19. Se recomienda el uso de la clasificación TNM-2010, 7ª versión del Comité Conjunto Estadounidense sobre Cáncer (AJCC, American Joint Committee on Cancer) para la estadificación de los pacientes con carcinoma escamocelular de piel.

Para evaluar el tumor primario (T) considere los siguientes grupos y factores de riesgo:

Grupos de clasificación

- TX: Tumor no evaluable.
- T0: Sin evidencia de tumor primario.
- Tis: Carcinoma in situ.
- T1: Tumor
- T2: Tumor  $\geq 2$  cm o tumor de cualquier tamaño con dos o más factores de riesgo.
- T3: Tumor con invasión a maxilar, mandíbula, órbita o hueso temporal.
- T4: Tumor con invasión a esqueleto axial o apendicular o invasión perineural de la base del cráneo

Factores de riesgo


- Localización anatómica (oreja o labio).
- Grosor tumoral  $>2$  mm (equivalente de Breslow).
- Nivel de Clark  $\geq$ IV.
- Invasión perineural.
- Tumor pobremente diferenciado o indiferenciado.

20. Se recomienda, posterior a la clasificación TNM, aplicar la clasificación de Jambusaria Pahlajani et al (2013) para los pacientes con carcinoma escamocelular de piel:

- T1= Sin factores de riesgo.
- T2a= presencia de 1 factor de riesgo.
- T2b= presencia de 2 a 3 factores de riesgo.
- T3= presencia de 4 factores de riesgo. Los factores de riesgo que se deben tener en cuenta en estos casos son:
- Diámetro tumoral  $\geq 2$  cm.
- Pobre diferenciación histopatológica.
- Invasión perineural.
- Invasión más allá de la grasa subcutánea (sin incluir hueso).

21. A modo de herramienta complementaria a la clasificación TNM se recomienda tener en cuenta otros factores pronósticos adversos del carcinoma escamocelular de piel no incluidos en las clasificaciones previamente mencionadas:

- Carcinoma escamocelular de piel de rápido crecimiento
- Carcinoma escamocelular de piel recurrente
- Carcinoma escamocelular de piel originado en úlcera, cicatriz o área irradiada
- Bordes clínicos del tumor mal definidos
- Carcinoma escamocelular de piel adenoide, adenoescamoso y desmoplásico.

	NOMBRE ACTA		CÓDIGO 02-FT-002
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSIÓN 003

22. Se recomienda que la elección del tratamiento más adecuado para el manejo de pacientes con diagnóstico del carcinoma escamocelular de piel se haga en función del estadio, el tamaño de la lesión y la localización anatómica.

23. Se recomienda adoptar las siguientes definiciones para el tratamiento del carcinoma escamocelular de piel:

- Terapias con control histológico: aquellas intervenciones que permiten el control de márgenes por histopatología. Estas incluyen la cirugía convencional y la cirugía micrográfica de Mohs.
- Terapias sin control histológico: aquellas intervenciones que no permiten el control de márgenes por histopatología. Esto incluye técnicas destructivas (como criocirugía, electrodesecación/curetaje, radioterapia, terapia fotodinámica) y tratamientos tópicos (como 5-fluorouracilo e imiquimod).

### 3.9.2.1 Carcinoma escamocelular in situ-Enfermedad de Bowen (Tis)

24. Se recomienda que la elección del tratamiento más adecuado para el manejo de pacientes con enfermedad de Bowen (Tis) se haga en función de la edad del paciente, su estado funcional, el tamaño y la localización anatómica de la lesión

25. sugiere el uso de las siguientes intervenciones para el manejo de la enfermedad de Bowen:

- Electrodesecación/curetaje
- Criocirugía.
- Cirugía convencional con margen mínimo de 4 mm.
- Terapia fotodinámica.
- 5- fluorouracilo en concentración al 5%.
- Imiquimod en concentración al 5%. La elección del tratamiento más adecuado para el manejo de pacientes con enfermedad de Bowen (Tis) debe hacerse en función de la edad del paciente, su estado funcional, el tamaño y la localización anatómica de la lesión, tal como se indica en la recomendación 24.


26. Se sugiere emplear la cirugía micrográfica de Mohs para el manejo de la enfermedad de Bowen recurrente, así como en aquellas lesiones localizadas en sitios anatómicos donde se requiera el ahorro de tejido, (periorificial, párpados y dedos).

27. Se sugiere emplear la radioterapia para el manejo de los pacientes con enfermedad de Bowen como segunda línea de tratamiento, cuando no sea posible el manejo quirúrgico (estado funcional del paciente y antecedentes, contraindicaciones anestésicas o pérdida de la función del órgano implicado), o cuando existan contraindicaciones para el uso de los otros métodos previamente descritos (métodos destructivos y tratamientos tópicos).

### 3.9.2.2 Carcinoma escamocelular de piel de bajo riesgo (T1)

28. Se recomienda el uso de las siguientes técnicas para el manejo de pacientes con carcinoma escamocelular de piel de bajo riesgo:

- Cirugía convencional con margen mínimo de 4 mm.
- Electrodesecación/curetaje.

	NOMBRE ACTA		CÓDIGO 02-FT-002
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSIÓN 003

- Criocirugía. La elección del tratamiento más adecuado para el manejo de pacientes con carcinoma escamocelular de bajo riesgo (T1) debe hacerse en función de la edad del paciente, su estado funcional, el tamaño y la localización anatómica de la lesión.

29. Se recomienda emplear la cirugía micrográfica de Mohs para el manejo del carcinoma escamocelular de bajo riesgo donde se requiera el ahorro de tejido (periorificial, párpados y dedos), así como en carcinomas recurrentes.

30. Se sugiere emplear la radioterapia para el manejo de los pacientes con carcinoma escamocelular de bajo riesgo como segunda línea de tratamiento, cuando no sea posible el manejo quirúrgico (estado funcional del paciente y antecedentes, contraindicaciones anestésicas o pérdida de la función del órgano implicado), o cuando existan contraindicaciones para el uso de los otros métodos previamente descritos.

### 3.9.2.3 Carcinoma escamocelular de piel de mediano riesgo (T2a)

31. Se recomienda el uso de las siguientes técnicas para el manejo de pacientes con carcinoma escamocelular de piel de mediano riesgo T2a:

- Cirugía convencional con margen mínimo de 6 mm.
- Cirugía micrográfica de Mohs.

32. Se sugiere el uso de la radioterapia en los pacientes con carcinoma escamocelular de piel T2a que no son candidatos quirúrgicos, así como tratamiento adyuvante a la cirugía en carcinomas escamocelulares con bordes comprometidos, no re-operables o con invasión perineural

### 3.9.2.4 Carcinoma escamocelular de piel de alto riesgo (T2b)

33. Se recomienda el uso de las siguientes técnicas para el manejo de pacientes con carcinoma escamocelular de piel de alto riesgo T2b:

- Cirugía micrográfica de Mohs.
- Cirugía convencional con márgenes amplios.


34. Se recomienda la valoración clínica e imagenológica (ecografía, TAC o resonancia magnética nuclear) de los ganglios regionales en pacientes con carcinoma escamocelular de piel T2b, dado el mayor riesgo metastásico en éste grupo de pacientes.

35. Se sugiere el uso de la radioterapia en los pacientes con carcinoma escamocelular de piel T2b que no son candidatos quirúrgicos, así como tratamiento adyuvante a la cirugía en carcinomas escamocelulares con bordes comprometidos, no re-operables o con invasión perineural.

### 3.9.2.5 Carcinoma escamocelular de piel de alto riesgo (T3-4)

36. Se recomienda el uso de las siguientes técnicas para el manejo de pacientes con carcinoma escamocelular de piel de alto riesgo T3-4:

- Cirugía convencional con márgenes amplios.
- Cirugía micrográfica de Mohs.

	NOMBRE <b>ACTA</b>		CÓDIGO <b>02-FT-002</b>
	TIPO DE DOCUMENTO <b>FORMATO</b>	PROCESO <b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	VERSIÓN 003

37. Se recomienda la valoración clínica e imagenológica (ecografía, TAC o resonancia magnética nuclear) de los ganglios regionales en pacientes con carcinoma escamocelular de piel en T3-4, dado el importante riesgo metastásico en este grupo de pacientes.

38. Se sugiere el uso de la radioterapia en los pacientes con carcinoma escamocelular de piel T3-4 que no son candidatos quirúrgicos, así como tratamiento adyuvante a la cirugía en carcinomas escamocelulares con bordes comprometidos, no re-operables o con invasión perineural.

39. Se recomienda el seguimiento clínico de los pacientes con CEC de la siguiente forma: • En CEC in situ (enfermedad de Bowen) y CEC de bajo riesgo (T1), cada cuatro meses el primer año, cada seis meses el segundo año y a partir del tercero anualmente hasta el quinto año.

- En CEC de mediano y alto riesgo (T2a, T2b, T3 y T4), cada tres meses por los dos primeros años, y después anualmente hasta cinco años.

40. Se recomienda que todos los pacientes con carcinoma escamocelular de piel reciban indicaciones con respecto al auto-examen del sitio intervenido, la piel circundante y nodos linfáticos, así como recibir información relativa a las acciones que debe tomar ante la sospecha de recurrencia.

#### COMPROMISOS