

Cáncer de piel. Estudio transversal en una población menonita

Skin cancer. A cross-sectional study in a Mennonite population

Jaime A. Chavira-Parada,¹ Jaime A. Chavira-Renova,¹ Paulina N. Cortés,² Eder R. Juárez-Durán³ y Roberto Arenas³

¹ Dermatólogo, práctica privada, Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua

² Residente de Dermatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González

³ Sección de Micología, Hospital General Dr. Manuel Gea González

RESUMEN

ANTECEDENTES: el cáncer de piel es la neoplasia maligna más común en todo el mundo. La incidencia ha aumentado en los últimos años. Con respecto a la población menonita, no existen estudios en nuestro país en cuanto a la epidemiología del cáncer de piel en esta comunidad.

OBJETIVO: estudiar la frecuencia de cáncer de piel en una población menonita.

MATERIALES Y MÉTODOS: estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal realizado en un consultorio dermatológico de asistencia privada en Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua. Éste se llevó a cabo con la revisión de expedientes de pacientes menonitas atendidos entre los años 2011 y 2015, se incluyeron las siguientes variables: edad, sexo, localización anatómica de la dermatosis, tipo de cáncer y resultado histopatológico.

RESULTADOS: se revisaron 1 213 expedientes y se incluyeron 155 casos, 115 se presentaron como lesión única y 15 tenían más de una lesión. El cáncer más común fue el carcinoma basocelular (n = 118) en 76.12%, seguido de carcinoma epidermoide (n = 32) en 20.64% y melanoma (n = 5) 3.22%. La media de edad fue 59.2 años, con límites entre 19 y 92 años.

CONCLUSIÓN: la comunidad menonita de Chihuahua presentó una alta frecuencia de cáncer de piel, el más frecuente fue el carcinoma basocelular. Probablemente esto se debe a la presencia de fototipos claros y exposición solar crónica inherente a sus actividades socioculturales.

PALABRAS CLAVE: cáncer de piel, carcinoma basocelular, carcinoma epidermoide, melanoma, menonitas.

ABSTRACT

BACKGROUND: skin cancer is the most common malignant neoplasm worldwide. Its incidence has increased in recent years. Regarding the Mennonite population, there are no studies in our country on the epidemiology of skin cancer within this community.

OBJECTIVE: to study the frequency of skin cancer in a Mennonite population.

MATERIALS AND METHODS: a descriptive, observational, retrospective, and cross-sectional study conducted in a private dermatology clinic in Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua. The study involved reviewing medical records of Mennonite patients seen between 2011 and 2015. The following variables were included: age, sex, anatomical location of the dermatosis, type of cancer, and histopathological result.

RESULTS: a total of 1 213 records were reviewed, and 155 cases were included. Of these, 115 presented with a single lesion and 15 had more than one lesion. The most common cancer was basal cell carcinoma (n = 118) at 76.12%, followed by squamous cell carcinoma (n = 32) at 20.64%, and melanoma (n = 5) at 3.22%. The mean age was 59.2 years, ranging from 19 to 92 years.

CONCLUSION: the Mennonite community in Chihuahua showed a high frequency of skin cancer, with basal cell carcinoma being the most common. This is likely due to the presence of fair phototypes and chronic sun exposure inherent to their sociocultural activities.

KEYWORDS: skin cancer, basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, melanoma, Mennonites.

CORRESPONDENCIA

Dr. Jaime A. Chavira-Parada ■ Jachavirap@gmail.com
Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua

Introducción

Este estudio se hizo con motivo de la concientización que se realiza acerca del cáncer de piel en el mes de mayo. El cáncer de piel supera en frecuencia todos los demás tipos de cáncer, y éste presenta cada año un aumento acelerado de casos.¹

Desde hace muchos años, la exposición solar crónica se ha establecido como el principal factor de riesgo para el desarrollo de esta neoplasia. Las personas que tienen fototipos claros, es decir, aquellos que se queman más que broncearse, presentan un riesgo más alto para el desarrollo de esta neoplasia. En la piel la melanina funciona como un protector contra los efectos nocivos de la radiación ultravioleta, aquellas personas con actividades ocupacionales al aire libre son susceptibles. Ambas características están presentes en la población menonita.²⁻⁶

Como parte de su historia, es importante señalar que las comunidades menonitas son grupos religiosos dentro del cristianismo, conocidos por su modo de vida austero, pacífico y su enfoque en la agricultura. En el siglo XVI, durante la Reforma protestante, una rama del anabaptismo fue liderada por el predicador neerlandés Menno Simons (1496-1561), de quien proviene el nombre “menonitas”. Sus orígenes se encuentran en las regiones que hoy corresponden a Alemania, los Países Bajos y Suiza.⁷

A partir de 1921, el gobierno federal implementó medidas para fomentar y facilitar la inmigración extranjera. El 11 de enero de ese mismo año, la Secretaría de Agricultura y Fomento abrió una oficina de colonización, con el fin de que los posibles colonos pudieran ponerse en contacto con los propietarios interesados en vender terrenos. En nuestro país, una de las comunidades más grandes de estos habitantes se encuentra en Chihuahua, en los municipios de Cuauhtémoc, Riva Palacio y Namiquipa. Resulta interesante la realización de un estudio sobre la frecuencia del cáncer de piel en esta población que presenta factores de riesgo bien establecidos: fototipos claros y mayor actividad al aire libre, conocer la prevalencia del cáncer de piel en esta población y sus variantes epidemiológicas nos permitirá reforzar campañas de fotoprotección.⁸⁻¹⁰

Materiales y métodos

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal efectuado en un consultorio dermatológico de asistencia privada localizado en Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua. Se hizo una revisión de los expedientes de pacientes menonitas atendidos en la consulta entre los años 2011 a 2015. Se seleccionó a aquellos que presentaron cáncer de piel y se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, localización anatómica de la lesión y

tipo de cáncer de piel. En todos los casos se realizó estudio histopatológico. Los pacientes recibieron tratamiento con cirugía.

Resultados

En total se revisaron 1 213 expedientes de pacientes menonitas, entre los cuales se seleccionaron 155 casos con cáncer de piel, 115 de ellos presentaron sólo una lesión y 15 tenían más de una lesión al momento de la consulta.

El tipo de cáncer más común fue el carcinoma basocelular ($n = 118$) en 76.12%, seguido por el carcinoma epidermoide ($n = 32$) 20.64% y melanoma ($n = 5$) 3.22%. Del total de casos, 63.22% se presentaron en hombres ($n = 98$) y 36.78% en mujeres ($n = 57$). La media de edad fue de 59.23 años con límites entre los 19 y 92 años.

De los 118 casos de carcinoma basocelular registrados, el grupo de edad más afectado fue el de 60 a 69 años (figuras 1-4). La edad mínima observada fue de 25 años y la máxima de 92. Los hombres presentaron una mayor proporción de casos con 64.4% ($n = 76$) en comparación con las mujeres, con 35.5% ($n = 42$). La región anatómica más frecuentemente comprometida fue la cara, en la que se observó: nariz en 22.03% de los casos, seguida por la frente en 17.79% y el pabellón auricular con 12.71%.



Figura 1. Carcinoma basocelular en anciana menonita.

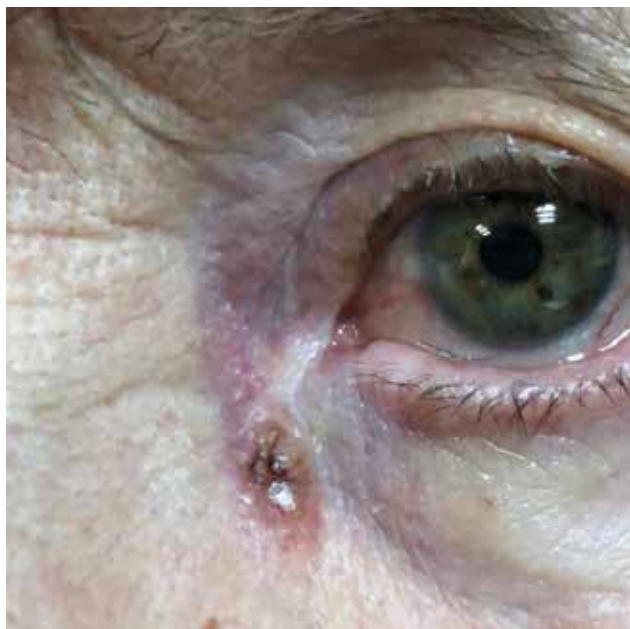


Figura 2. Carcinoma basocelular ulcerado en fototipo claro.



Figura 4. Carcinoma basocelular avanzado.



Figura 3. Carcinoma basocelular incipiente en mujer joven.



Figura 5. Carcinoma epidermoide en el labio inferior.

En cuanto al carcinoma epidermoide, se identificaron 32 casos, de los cuales 68.7% ($n = 22$) fueron hombres y 31.2% ($n = 10$) mujeres (figuras 5 y 6). El grupo de edad más afectado también fue el de 60 a 69 años, del rango de edad que fue de los 22 a los 83 años. La localización anatómica más frecuentemente afectada fue el labio superior con 56.25%, seguido del pabellón auricular con 21.87% y la nariz con 6.25%.

Por último, se reportaron cinco casos de melanoma maligno, todos diagnosticados en mujeres. La paciente

más joven tenía 19 años y presentó la tumoración en el cuello, mientras que la mayor tenía 65 años y el melanoma se localizó en la extremidad inferior.

Discusión

Para el presente estudio se realizó una búsqueda en inglés y español en tres bases de datos: PubMed, Scopus y Google Scholar, incluyendo en los filtros reportes de casos, estudios observacionales y ensayos clínicos. Los términos utilizados en la búsqueda fueron: “skin cancer/cáncer de



Figura 6. Anciana menonita con carcinoma epidermoide y varias queratosis seborreicas.

piel” and “mennonite/menonita”, respectivamente, no se encontraron estudios específicos sobre la epidemiología del cáncer de piel en comunidades menonitas, lo que resalta la importancia del presente estudio. Sin embargo, sí localizamos artículos relacionados que ofrecen información relevante para comprender los factores de riesgo y la necesidad de estudios focalizados en esta población.

En esta revisión retrospectiva con 155 casos de cáncer de piel se estimó una frecuencia de 12.77% en los expedientes analizados. Esta cifra resulta importante si se considera la incidencia estimada en la población general mexicana, lo cual se justifica probablemente por las características fenotípicas de esta comunidad: fototipos claros y estilo de vida predominantemente agrícola, con exposición solar crónica.

El carcinoma basocelular (CBC) fue el tipo de neoplasia cutánea más frecuente, con 118 casos (76.12%), hallazgo congruente con lo reportado en la literatura internacional, donde representa el cáncer cutáneo más común en población caucásica.¹²⁻¹³

La distribución por sexo mostró un predominio masculino (64.4%), en concordancia con otros estudios que

asocian esta diferencia con una mayor exposición solar ocupacional en hombres.¹⁴⁻¹⁵ Las localizaciones anatómicas más comunes fueron nariz, frente y pabellón auricular, áreas que suelen estar constantemente expuestas a radiación ultravioleta.^{2,3}

En segundo lugar, el carcinoma epidermoide (CE) se presentó en 32 pacientes (20.64%), también con predominio en hombres (68.7%). La localización más común fue el labio, seguido del pabellón auricular y la nariz, lo que respalda la hipótesis de daño actínico acumulado como causa principal del CE, especialmente en zonas sin protección habitual. El grupo de edad más afectado fue el de 60 a 69 años, lo cual coincide con la literatura.¹⁶⁻¹⁹

En cuanto al melanoma maligno, se registraron cinco casos (3.22%), todos en mujeres, con edades que oscilaron entre 19 y 65 años. Aunque el número de casos es reducido, resulta relevante debido a la agresividad de esta neoplasia y su letalidad. La presencia de un caso en una paciente de 19 años pone en evidencia la importancia del diagnóstico precoz y del enfoque preventivo desde edades tempranas.²⁰⁻²¹

Conclusión

El presente estudio brinda una visión epidemiológica del cáncer de piel en la población menonita en México, la cual tiene mayor prevalencia de factores de riesgo como los fototipos claros y una exposición solar crónica asociada a sus actividades de la vida diaria. Se necesita reforzar las estrategias de fotoprotección dirigidas a esta población, ya que identificamos que el cáncer de piel se está desarrollando a edades cada vez más tempranas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Algarin Y, McCullum C y Patel V, Skin cancer screening practices among dermatologists: a survey study, *J Drugs Dermatol* 2022; 21(11):1235-41. DOI: 10.36849/JDD.6660.
2. Pérez M, Abisaad JA, Rojas KD, Marchetti MA y Jaimes N, Skin cancer: primary, secondary, and tertiary prevention. Part I, *J Am Acad Dermatol* 2022; 87(2):255-68. DOI: 10.1016/j.jaad.2021.12.066.
3. Rojas KD, Pérez ME, Marchetti MA, Nichols AJ, Penedo FJ y Jaimes N, Skin cancer: primary, secondary, and tertiary prevention. Part II, *J Am Acad Dermatol* 2022; 87(2):271-88. DOI: 10.1016/j.jaad.2022.01.053.
4. Farré X, Blay N, Cortés B, Carreras A, Iraola-Guzmán S y De Cid R, Skin phototype and disease: a comprehensive genetic approach to pigmentary traits pleiotropy using PRS in the GCAT cohort, *Genes (Basilea)* 2023; 14(1):149. DOI: 10.3390/genes14010149.
5. Sitek A, Rosset I, Żądzińska E, Kasielska-Trojan A, Neskromna-Jędrzejczak A y Antoszewski B, Skin color parameters and Fitzpatrick phototypes in estimating the risk of skin cancer: a case-control study in the Polish population, *J Am Acad Dermatol* 2016; 74(4):716-23. DOI: 10.1016/j.jaad.2015.10.022.

6. Jiang AJ, Rambhatla PV y Eide MJ, Socioeconomic and lifestyle factors and melanoma: a systematic review, *Br J Dermatol* 2015; 172(4):885-915. doi: 10.1111/bjd.13500.
7. Taylor Hansen LD, Las migraciones menonitas al norte de México entre 1922 y 1940, *Migraciones Internacionales* 2005; 3(1): 1-31.
8. Mortaja M y Demehri S, Skin cancer prevention. Recent advances and unmet challenges, *Cancer Lett* 2023; 575:216406. doi: 10.1016/j.canlet.2023.216406.
9. Pérez LL y Bashline B, Skin cancer: prevention, *FP Essent* 2019; 481:28-31.
10. Jin J, Screening and prevention of skin cancer, *JAMA* 2023; 329(15):1324. doi: 10.1001/jama.2023.4045.
11. Yu SY, Hirsch A, Zaslavsky O y Cochrane BB, Risk factors and early prevention of skin cancer in rural older outdoor workers: a scoping review, *Geriatr Nurs* 2023; 54:37-45. doi: 10.1016/j.gerinurse.2023.08.017.
12. Brandt MG y Moore CC, Nonmelanoma skin cancer, *Facial Plast Surg Clin North Am* 2019; 27(1):1-13. doi: 10.1016/j.fsc.2018.08.001.
13. Heath MS y Bar A, Basal cell carcinoma, *Dermatol Clin* 2023; 41(1):13-21. doi: 10.1016/j.det.2022.07.005.
14. Leiter U, Eigentler T y Garbe C, Epidemiology of skin cancer, *Adv Exp Med Biol* 2014; 810:120-40. doi: 10.1007/978-1-4939-0437-2_7.
15. Perera E, Gnaneswaran N, Staines C, Win AK y Sinclair R, Incidence and prevalence of non-melanoma skin cancer in Australia: a systematic review, *Australas J Dermatol* 2015; 56(4):258-67. doi: 10.1111/ajd.12282.
16. Wysong A, Squamous-cell carcinoma of the skin, *N Engl J Med* 2023; 388(24):2262-73. doi: 10.1056/NEJMra2206348.
17. Heppt MV y Leiter U, Cutaneous squamous cell carcinoma: state of the art, perspectives and unmet needs, *J Dtsch Dermatol Ges* 2023; 21(4):421-4. doi: 10.1111/ddg.15052.
18. Majores M y Bierhoff E, Aktinische Keratose, Morbus Bowen, Keratoakanthom und Plattenepithelkarzinom der Haut [Actinic keratosis, Bowen's disease, keratoacanthoma and squamous cell carcinoma of the skin], *Pathologe* 2015; 36(1):16-29. doi: 10.1007/s00292-014-2063-3.
19. Rudningen KE, Hinshaw MA, Aylward JL y Xu YG, Characteristics, evaluation, and outcomes of patients with squamous cell carcinoma lacking histologic continuity to the epidermis, *J Am Acad Dermatol* 2022; 86(3):662-5. doi: 10.1016/j.jaad.2021.02.039.
20. Ahmed B, Qadir MI y Ghafoor S, Malignant melanoma: skin cancer-diagnosis, prevention, and treatment, *Crit Rev Eukaryot Gene Expr* 2020; 30(4):291-7. doi: 10.1615/CritRevEukaryotGeneExpr.2020028454.
21. Bobos M, Histopathologic classification and prognostic factors of melanoma: a 2021 update, *Ital J Dermatol Venerol* 2021; 156(3):300-21. doi: 10.23736/S2784-8671.21.06958-3.