

Elementos para la prevención del cáncer de piel

Dr. Rubén José Larrondo Muguerza^I, Dr. Ernesto Miyares Diaz^I y Aymée Rosa González Angulo^{II}

I Centro de Histoterapia Placentaria. La Habana. Cuba
II Policlínico Plaza de la Revolución. La Habana. Cuba

RESUMEN

Se exponen las categorías de Fotoeducación y Fotoprotección para la prevención del cáncer de piel, así como las diferentes categorías de las lesiones precancerosas de la piel y se indican en cada caso los cánceres a que dan origen. Se analizan las acciones de salud para la prevención de los tumores malignos de la piel. Se preconiza sobre el concepto de autoexamen de piel.

Palabras clave: NEOPLASMAS CUTANEOS/ prevención & control; CONDICIONES PRECANCEROSAS/ clasificación; CARCINOMA; BASOCELULAR/ prevención & control; CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS/ prevención & control; MELANOMA/ prevención & control; AUTOEXAMEN DE PIEL.

ABSTRACT

Skin cancer education and skin cancer protection categories are exposed for preventing skin cancer, as well as the different categories of precancerous skin lesions and they are indicated in each case the cancers to that they give origin. Health actions are analyzed for the prevention of the wicked tumors of the skin. It is praised on the concept of skin self examination.

Key words: SKIN NEOPLASMS/ prevention & control; PRECANCEROUS CONDITIONS/ classification; CARCINOMA; BASAL CELL/ prevention & control; CARCINOMA; SQUAMOUS CELL/ prevention & control; MELANOMA/ prevention & control; SELF-EXAMINATION.

INTRODUCCION

Las enfermedades neoplásicas constituyen un grupo de entidades cuya frecuencia se ha mantenido en ascenso en los últimos 40 años, destacándose entre ellas el cáncer de piel, llámeselo carcinomas cutáneos o melanoma maligno. ^(1, 2,3)

El cáncer de piel es el más frecuente de todos, se afirma que casi el 50% de la población mundial habrá padecido de al menos una lesión precancerosa de la piel al llegar a los 50 años de edad.^(4, 5,6) En población general Ayala y colaboradores encontraron una frecuencia esperada de afecciones premalignas y/o malignas de 9 por cada 1000 habitantes en la interconsulta con dermatología del policlínico Puentes Grandes de La Habana, por otro lado Larrondo y colaboradores encontraron un 62.32% de estas mismas lesiones al examinar a toda la población mayor de 65 años en 10 consultorios del medico de la familia en el mismo policlínico, de ahí que la prevención de estas afecciones se coloque en primera prioridad. ^(4,7)

El cáncer de la piel es prevenible tanto por cambios en el estilo y hábitos de vida (prevención primaria), como por la detección precoz de lesiones indicativas de transformación maligna a las que se conoce como lesiones precancerosas de la piel (prevención secundaria). ^(2,3,4)

Se distinguen 3 tipos fundamentales de cáncer cutáneo: el epiteloma o carcinoma basocelular, el carcinoma epidermoide y el melanoma maligno; sin embargo, en materia de prevención se pueden separar en cuatro grandes grupos: ^(2,3,4,7,8,9,10)

1. Fotoeducación para todo los tipos de cáncer de la piel
2. Fotoprotección para todos los tipos de cáncer de la piel
3. Acciones tendientes a prevenir los carcinomas.
4. Acciones tendientes a prevenir el melanoma.

En este empeño deben participar activamente los médicos de asistencia primaria, los dermatólogos, el propio individuo y la comunidad en pleno.

Observemos los siguientes cargos hechos por el doctor *Anselmo Villar Grimalt*. ⁽²⁾

1. La inspección física y la palpación constituyen los medios diagnósticos sencillos, baratos y cómodos para presumir la existencia de una neoplasia y en consecuencia, detectarla precozmente.
2. El médico de asistencia primaria y el dermatólogo deben convencerse de la enorme conveniencia del examen completo y periódico de la piel de sus pacientes.
3. Debe instruirse a la población, en especial a la de alto riesgo, para el *autoexamen de piel*.

Cuba cuenta con un sistema de salud completo y desarrollado; por tanto, la prevención del cáncer en general y del cáncer de piel, en particular, debe alcanzar una magnitud óptima. ⁽²⁾

DESARROLLO

Prevención primaria. (Hábitos y estilo de vida)

Fotoeducación

La Fotoeducación debe convertirse en uno de los pilares preventivos de mayor importancia social en nuestros tiempos. Desde edades tempranas se debe conocer como "usar nuestro sol", educar en cual fototipo de piel tiene cada individuo, educar en las ventajas o desventajas que tiene cada fototipo de piel del individuo, educar en el vestuario correcto que se debe usar según la temporada climática, según la latitud en que se reside, según las actividades laborales, según gustos particulares, e incluso, según la latitud en que se pasan las vacaciones, educar en cuanto a las horas en que se puede o no se puede disfrutar del sol, educar en cuanto a la práctica regular del autoexamen de la piel, se constituye un concepto moderno. EDUCAR. ^(11,12,13)

Reglas a tener en cuenta

Evitar las radiaciones solares entre las 11 a.m. y las 4 p.m.

Evitar los bronceados artificiales

Desarrolle el hábito de usar manga larga, pantalones largos, sombreros de ala ancha y sombrillas.

Ingiera regularmente frutas y vegetales.

Los días nublados no significan protección.

Tener piel oscura no significa que esté totalmente protegido.

Realizar un autoexamen de piel de forma regular implica ganar salud.

Fotoprotección

La protección solar, significa conocer como el ser humano puede procurar la fotoprotección, conocer los medios de fotoprotección, conocer los fotoprotectores, conocer cual fotoprotector es el mas conveniente según el fototipo del individuo en particular, conocer que aplicar un protector solar no significa perder tiempo, significa ganar en salud. Conocer y aplicar lo que se conoce constituye otro concepto moderno. CONOCER Y APLICAR. ^(1,2,3,14)

Reglas a tener en cuenta

- Use espejuelos y/o gafas de sol que tengan protección ante las radiaciones solares.
- Utilice cremas, lociones o geles fotorprotectores de forma regular durante las temporadas de verano o durante los momentos en que se exponga de forma prolongada a las radiaciones solares, y, de forma permanente si existe algún riesgo en particular.
- La Vitamina C tiene efecto protector frente a las radiaciones UVA
- La Vitamina E tiene efecto protector frente a las UVB
- El ácido acetilsalicílico por vía oral y la indometacina al 1% por iba tópica pueden tener efecto fotoprotector.
- La ingestión de té verde y los flavonoides de la uva protegen ante las radiaciones solares.
- El consumo regular de café reduce el riesgo de cáncer de piel.
- Los ácidos grasos poliinsaturados omega 3 y los betacarotenos defienden al ser humano de los efectos dañinos causados por las radiaciones solares.

Prevención secundaria (Detección precoz de las precancerosis)

El concepto de *precancerosis* es puramente clínico, se denominan así a los procesos morbosos que después de un tiempo más o menos largo se transforman de forma segura o probable en un tumor maligno. Según la magnitud de dicha tendencia pueden diferenciarse en dos. ^(1,2,4,6)

1. Precancerosis obligadas. (Precancerosis en sentido estricto). Se transforman de forma segura en una lesión maligna y exigen siempre un tratamiento.
2. Precancerosis facultativas. (Precancerosis en sentido amplio). No necesariamente se transforman en una lesión maligna y exigen siempre una observación.

PRECANCEROSIS OBLIGADAS

1. Queratosis actínicas y cuerno cutáneo en la piel. El cuerno cutáneo no es más que una queratosis actínica hipertrófica, considerándose un carcinoma *in situ*. Evolucionan hacia carcinomas.
2. Leucoplasias. Son los equivalentes de las queratosis actínicas en las mucosas. Evolucionan hacia carcinomas.
3. Enfermedad de Bowen. Es en esencia un carcinoma espinocelular *in situ* de la piel.
4. Papulosis Bowenoide. Otro carcinoma espinocelular *in situ* en la mucosa anogenital.
5. Eritroplasia de Queyrat. Se la considera como el Bowen de las mucosas. Es en esencia un carcinoma espinocelular *in situ* de la mucosa.
6. Enfermedad de Paget de la mama. Manifestación cutánea de un carcinoma intraductal de la mama.
7. Melanosis precancerosa circunscrita de Dubreuilh. Es en esencia un melanoma *in situ*.

Ante la presencia de cualquiera de estas lesiones, se debe proceder INMEDIATAMENTE a la consulta especializada, con el objetivo de erradicarlas.

PRECANCEROSIS FACULTATIVAS

1. Xeroderma Pigmentoso, Genodermatosis donde asientan con gran frecuencia los 3 tipos de cáncer cutáneo.

2. Albinismo, Vitíligo. Trastornos de la pigmentación por ausencia o disminución del pigmento donde asientan con gran frecuencia los 3 tipos de cáncer cutáneo.

3. Cicatrices. Consecutivas a lupus vulgar, leischmaniasis cutánea, lupus eritematoso fijo o discoide, quemaduras. Evolucionan a carcinomas.

4. Ulceras cutáneas de larga duración. La lesión maligna aparece generalmente en el borde de la misma. Evolucionan a carcinomas.

5. Radiodermatitis y lúcitis crónica. Evolucionan a carcinomas y a melanoma.

6. Líquen escleroso y atrófico. En sus variantes de balanitis xerótica obliterante en el hombre y de craurosis vulvar en la mujer. Evolucionan a carcinomas.

7. Atrofia senil de la piel. Asientan sobre ésta los 3 tipos de cáncer cutáneo.

8. Dermatitis ocupacionales. Por hidrocarburos, breas, y aceites; evolucionan a carcinomas.

9. Líquen plano de las mucosas. Evoluciona hacia carcinoma epidermoide.

10. Infección por virus del papiloma humano.

a. Serotipos de la epidermodisplasia verruciforme.

b. Serotipos de las verrugas genitales. Especialmente la papilomatosis gigante de Buschke-Lowenstein.

Evolucionan hacia carcinomas espinocelulares.

11. Nevos pigmentarios. Sobre todo los congénitos, los displásicos y los sometidos a traumas repetidos.

Evolucionan a melanoma maligno.

Ante cualquiera de estas contingencias, se debe proceder a la dispensarización y al examen periódico del paciente, con el objetivo de detectar la aparición de precancerosis o la menor alteración indicativa de transformación maligna para proceder al respecto.

ACCIONES TENDIENTES A PREVENIR LOS CARCINOMAS. (2,3,9,13,14)

1. Promover la realización periódica del autoexamen de la piel.
2. Dispensarización y observación estricta y periódica de aquellos pacientes aquejados de Xeroderma Pigmentoso, Albinismo o Vitíligo
3. Observar las medidas de protección e higiene del trabajo entre aquellos pacientes sometidos a riesgo cancerígeno, para ello, los médicos de centros de trabajo constituyen el pilar fundamental.
4. Tratamiento especializado, dispensarización y observación periódica de aquellos pacientes con: cicatrices, úlceras cutáneas, liquen escleroso y atrófico, liquen plano de las mucosas, atrofia senil de la piel e infección por virus del papiloma humano.

ACCIONES TENDIENTES A PREVENIR EL MELANOMA. (1,3,9,13,14)

1. Promover en la realización periódica del autoexamen de la piel.
2. Dispensarización y observación periódica de aquellos pacientes con nevos hipocrómicos congénitos, nevos displásicos, o que estén sometidos a traumatismos repetidos.
3. Sospechar melanoma maligno ante las siguientes contingencias en un nevo hipocrómico.
 - a. Aumento rápido de tamaño.
 - b. Cambio de coloración: más oscuro o más claro.
 - c. Alteraciones en la superficie o forma.
 - d. Irregularidad del borde (indentaciones).
 - e. Signos de irritación o halo inflamatorio.
 - f. Sangrado espontáneo.
 - g. Ulceración.
 - h. Brote de máculas pigmentarias y/o nódulos.
 - i. Prurito o dolor.
 - j. Adenopatías satélites.

COMENTARIOS

Después de la primera década del siglo XXI, el cáncer de piel continúa siendo un problema global. Ante este tipo de situación se deduce, consecuentemente, que existen dos modos eficaces para luchar contra estas enfermedades, en primer lugar, evitar las causas que lo producen (prevención primaria) y en segundo, diagnosticar la

enfermedad lo más tempranamente posible (detección precoz), ambas acciones son susceptibles de ser desarrollados al máximo por el médico en cualquier nivel de atención, dándole; además, participación activa al individuo, la familia la comunidad y la sociedad. (2,3,8,11,12,13,14)

Promulgemos un cronograma. Individuo fotoeducado, fotoprotegido, autoexamiado, examiado y/o detectado precozmente no debe desarrollar un cáncer de piel.

Si se logra comprender que la facilidad y la factibilidad de la prevención del más frecuente de los cánceres es una labor noble y eminentemente humana, si, además, la población es instruida correctamente sobre las ventajas de la fotoprotección y del autoexamen de la piel, estaría Cuba en condiciones de convertirse en el país tropical de menor incidencia de cáncer de piel y de sus consecuencias en el ser humano (anexos 1 y 2).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Veronique Bataille, Esther de Vries. BMJ, nov 2008. Melanoma: Epidemiología, factores de Riesgo y prevención. (Visitado el 20 de septiembre del 2011). Available from: <http://www.bmjjournals.org/cgi/content/full/337/bmj.a2249>
2. Larrondo RJ; Hernández LM, González AR, Larrondo RP. Consideraciones sobre la prevención del cáncer de piel. Rev Cubana Med, Gen Integr 1996; 12(3)
3. Altman JF, Oliveria SA, Christos PJ, Halpern AC Screening del cáncer de piel en atención primaria Department of Medicine, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY. Arch Fam Med. 2000; 9:1022-1027.
4. Larrondo RJ, González AR, Hernández LM, Larrondo RP. Lesiones precancerosas en la piel del anciano. Estudio en 10 consultorios del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1996;12(1): 20-3
5. Notimex. Personas mayores más proclives al cáncer de piel. Guadalajara. 2010. (Visitado 2011, Agosto 23). Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/dermatologia/verpost.php?pagina=5&blog=http://boletina_idia.sld.cu/aldia&post_id=8600&c=1566&tipo=2&idblog=3&p=1&n=dca
6. Montenegro Valera Isora, Mora Alpízar María del Carmen, González Cabrera Judith, Durán Marrero Kárel. Experiencia Médica Precancerosis en la piel: morbilidad y control en el paciente geronte. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2011 Nov 17] ; 19(6): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600010&lng=es
7. Ayala PD, Larrondo RJ, Quintana A, Gray O. Morbilidad dermatológica en la interconsulta del Policlínico Docente Puentes Grandes, Ciudad Habana, 2007. Folia Dermatológica Cubana. 2009. 3(1).(Visitado 2011, Agosto 23), disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol3_1_09/fdcsu109.htm
8. Grandi P. Fotoeducación. (Visitado 2011, Agosto 23).Disponible en: <http://www.biomer.cl/wp-content/themes/theme/pdf/fotoproteccion.pdf> .

- 9.Vitale MA. Fotoprotección: Conceptos Básicos y Actualización. Revista Peruana de Dermatología. 2002; 12(2). (Visitado 2011, Agosto 23) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/brevistas/dermatologia/v12_n2/fotoproteccion.htm
- 10.Camacho F. Antiguos y nuevos conceptos de la fotoprotección. Revisión. Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla.(Visitado 2011, Noviembre 12) Disponible en:<http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/dermocosmeticaoct/441-448.pdf>
- 11.EFE. Aumento del nivel de radiación incrementa los casos de cáncer en Chile. Santiago de Chile. (Citado 2010. Dic.) Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/dermatologia/verpost.php?pagina=4&blog=http://boletina_idia.sld.cu/aldia&post_id=11717&c=1566&tipo=2&idblog=3&p=1&n=dca
12. Notimex. Exhortan a protegerse de rayos solares para evitar daños en piel. México. (Visitado 2011 junio 3). Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/dermatologia/verpost.php?pagina=2&blog=http://articulo_s.sld.cu/dermatologia/&post_id=786&c=151&tipo=2&idblog=116&p=1&n=dca
- 13.Olaine R. Gray Lovio, Orellys Díaz González, Paula R. Jiménez Reyes, María Del Rosario Abreu. Minicampaña de Fotoeducación. Estado Táchira, Venezuela. 2007. (Citado 2010 25 de septiembre) disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol_3_1_03/fdcsu109.htm
- 14.Magliano Julio, Álvarez Mariela, Salmentón Marina, Larre Borges Alejandra, Martínez Miguel. Revisión del tema Fotoprotección en los niños. Arch. Pediatr. Urug. [revista en la Internet]. 2011 [citado 2011 Nov 10] ; 82(2): 98-103. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842011000200007&lng=es.

Recibido: 4 de noviembre de 2011
Aprobado: 16 de diciembre de 2011

Dr. Rubén Larrondo Muguerza. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I y II Grado en Dermatología. Centro de Histoterapia Placentaria. La Habana, Cuba. Email: rilmjr@infomed.sld.cu