

Medicent Electrón. 2020 ene.-mar.;24(1)

Comunicación

Algunas características del cáncer de piel en pacientes del municipio Sagua la Grande

Some characteristics of skin cancer in patients from Sagua la Grande municipality

Lázaro Roque Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5944-6694>

Mabel González Escudero² <https://orcid.org/0000-0001-8657-5996>

Noel David Pérez Acosta³ <https://orcid.org/0000-0002-7838-7482>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

²Hospital Provincial General Docente Mártires del 9 de Abril. Villa Clara. Cuba.

³Policlínico Universitario Idalberto Revuelta. Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: lazarorp@undoedu.vcl.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento del cáncer de piel en pacientes del municipio Sagua la Grande, durante el año 2017. La muestra incluyó a los 237 pacientes con diagnóstico positivo de cáncer de piel que fueron atendidos en la consulta de Dermatología de los Policlínicos «Idalberto Revuelta» y «Mario Antonio Pérez» de dicha localidad. El 75,1 % de los pacientes tenían más de 60 años de edad, y el 53,5 % eran del sexo masculino. El 69,6 % fueron diagnosticados con carcinoma basocelular, de

165

ellos, el 58,2 % del subtipo nodular. La nariz fue la localización más frecuente (31,2 %). El conocimiento de esta información es imprescindible para trazar estrategias dirigidas hacia la prevención primaria y secundaria de salud que permitirán enfrentar el cáncer de piel como problema de salud.

DeCS: carcinoma basocelular/epidemiología; carcinoma de células escamosas/epidemiología; melanoma/epidemiología.

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was aimed at characterizing the prevalence of skin cancer in patients from Sagua la Grande municipality during 2017. The sample included 237 patients with a positive diagnosis of skin cancer who were treated in the dermatology consultation at "Mario Antonio Pérez" and "Idalberto Revuelta" polyclinics. 75.1% of the patients were over 60 years of age; and 53.5% male. 69.6% of the patients were diagnosed with basal cell carcinoma; 58.2% of them with nodular subtype. The most frequent location was the nose (31.2%). The knowledge of this information is necessary to draw up strategies aimed at primary and secondary health prevention that allow facing skin cancer as a health problem.

DeCS: carcinoma, basal cell/epidemiology; carcinoma, squamous cell/epidemiology; melanoma/epidemiology.

Recibido: 15/07/19

Aprobado: 27/09/19

Las estadísticas indican que el cáncer de piel es el más frecuente⁽¹⁾ y que su incidencia aumenta en proporciones epidémicas a nivel mundial. En Colombia, las tasas nacionales pasaron de 23 casos por cada 100 mil habitantes en el 2008, a 41 casos por cada 100 mil habitantes en el 2012.⁽²⁾ Cuba no es la excepción, pues se han notificado más de 8 000 casos entre 2011⁽³⁾ y 2014, cifra que, según el



Anuario Estadístico de Salud de 2017,⁽⁴⁾ ascendió a 10 995. En Villa Clara, de las 3 127 tumoraciones con pronósticos complejos informadas en el año 2017, 1 505 casos correspondieron a neoplasias de piel,⁽⁵⁾ que también resultaron el tipo de cáncer de mayor incidencia a este nivel.

Este tipo de neoplasia constituye un problema de salud, no solo por su alta incidencia, sino también por las negativas implicaciones estéticas, morfológicas y funcionales de la terapia quirúrgica para los pacientes, además del elevado costo del tratamiento debido a la necesidad de reintervenciones por las frecuentes recidivas de estos tumores.⁽³⁾

Bajo la denominación de cáncer de piel se incluyen varias neoplasias malignas con características muy diferentes, tanto por su origen como por sus factores de riesgo y pronóstico. Estas se pueden subdividir en dos grandes grupos: el grupo melanoma maligno (MMC) y el de los que por exclusión reciben la denominación de cáncer cutáneo no melanoma, que abarca fundamentalmente los carcinomas basocelulares (CBC) y los epidermoides (CE); otras neoplasias (anexiales, sarcomas, etc.) son de muy baja frecuencia comparadas con las anteriores.⁽⁶⁾

Entre los factores de riesgo generales para el desarrollo del cáncer cutáneo se pueden mencionar: exposición solar o a la radiación, edad, sexo masculino, piel clara o seca, exposición a productos químicos (arsénico, alquitrán, carbón, parafina), inflamación o lesión de piel, tratamiento de psoriasis, tabaquismo, inmunidad comprometida, virus del papiloma humano y síndromes hereditarios como el síndrome de nevos basocelulares, xeroderma pigmentoso y albinismo, entre otros elementos.⁽⁷⁾

De todos los factores de riesgo, la exposición solar se ha señalado en la literatura^(1,3,5,6,7) como el que mayor influencia ejerce sobre el desarrollo del cáncer de piel. Como se trata de un factor de riesgo modificable, se ha planteado⁽³⁾ que la prevención primaria de salud constituye el arma fundamental para enfrentar este problema, la cual, junto a la prevención secundaria, garantizará la reducción de las consecuencias negativas para los pacientes. De ahí que las estrategias y programas encaminados a la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento

oportuno del cáncer de piel constituyan una necesidad fundamental. El primer paso debe ser la caracterización de este problema de salud en la población afectada, para que dichas estrategias se adecúen a las necesidades de cada área de salud. Por tales motivos, se decidió realizar la presente investigación que tiene como objetivo caracterizar el comportamiento del cáncer de piel en pacientes del municipio Sagua la Grande, durante el año 2017.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la consulta de Dermatología, de los policlínicos «Mario Antonio Pérez» e «Idalberto Revuelta», del municipio de Sagua la Grande, durante el año 2017. La muestra incluyó a los 237 pacientes atendidos con diagnóstico histológico positivo de cáncer de piel cuyos datos recogidos en el libro de biopsias fueron suficientes para el estudio.

Los datos fueron recolectados del libro de biopsias del departamento de Anatomía patológica del Hospital Provincial General Docente «Mártires del 9 de Abril», de Sagua la Grande. Se confeccionó un modelo de recolección de datos para la obtención de toda la información necesaria.

Desde el punto de vista ético, la dirección del Hospital aprobó el acceso a los archivos del Departamento de Anatomía patológica para este estudio; no se violó la privacidad de ningún paciente implicado en el estudio.

La mayoría de los pacientes estudiados tenían más de 60 años de edad (178 personas, que representan un 75,1 % del total). Este predominio de casos después de la sexta década de vida confirma que la frecuencia de los tumores malignos de piel aumenta con la edad, a causa del foto-envejecimiento, o sea, la superposición del daño crónico inducido por los rayos ultravioletas (RUV) solares sobre el envejecimiento intrínseco, acompañado de pérdida funcional; tal y como plantea la historia natural del cáncer cutáneo.⁽⁸⁾

Durante todo el 2017, en el municipio de Sagua la Grande solo se informó un paciente menor de 40 años con cáncer de piel (0,4 %), aunque el estudio de Martínez-Guerra,⁽¹⁾ plantea que esta enfermedad se observa cada día en pacientes más jóvenes.

Por otro lado, se observó que la incidencia del cáncer de piel predominó en el sexo masculino (127 pacientes hombres, para un 53,5 %); esto concordó con un estudio cubano que se realizó en Pinar del Río,⁽⁶⁾ donde este sexo también fue el más común, específicamente en un 55 %. Esto puede guardar relación con la mayor exposición de los hombres a los RUV solares, al calor y a los riesgos profesionales. Los factores antes mencionados predisponen, por los cambios que producen en la piel, a la aparición de lesiones cancerosas. Sin embargo, en otros estudios latinoamericanos^(1,7) no se hallaron resultados similares. Se informó la existencia de un predominio en el sexo femenino, atribuido al hecho de que las mujeres tienen mayor preocupación por su aspecto que los hombres y, por tanto, buscan mayor atención médica, lo que puede influir en un mayor número de pacientes diagnosticadas.

Se plantea que existe una relación inversamente proporcional entre pigmentación cutánea e incidencia de cáncer de piel; en gran parte, se debe al efecto protector de la melanina y a la sensibilidad de la piel clara a las radiaciones solares.⁽⁸⁾ En el presente estudio esta tendencia se mantuvo ya que las personas de color de piel blanco (217 pacientes, para un 91,6 %) predominaron sobre las de color de piel negro o mestizo (20 pacientes, para un 8,4 %); semejantes resultados a los del estudio de Días da Silva y colaboradores,⁽⁷⁾ donde el 89,9 % de los pacientes con cáncer cutáneo eran de piel blanca.

Según diagnóstico histológico, el CBC fue el tumor cutáneo más frecuente (165 pacientes, que representan el 69,6 %), seguido del CE (70 pacientes, para un 29,5 %) y del MMC (2 pacientes, para un 0,9 %), en ese orden. Estos resultados coinciden con los encontrados en la literatura consultada.^(7,8)

En cuanto al estudio del subtipo histológico de los pacientes con CBC, la mayoría fueron nodulares (96, para un 58,2 % de los pacientes con CBC), seguido del superficial (22, para un 13,2 % de los pacientes con CBC). Por otra parte, de los pacientes con CE, la variedad bien diferenciada fue la más frecuente (28, que representan el 40 % de los pacientes con CE); al ser de mejor pronóstico, tal y



como plantea Fonseca Capdevila,⁽⁸⁾ indica el bajo índice de malignidad con que se presentó esta neoplasia en el municipio de Sagua la Grande, durante el año 2017. Dentro de los subtipos histológicos del CE, el queratoacantoma se presentó como el segundo más frecuente (23, para un 32,8 % de los pacientes con CE). Si bien son escasas las investigaciones que incluyen dentro del estudio del cáncer de piel este tipo de tumor, por las discrepancias acerca de su etiología (tumor pseudomaligno de la piel *versus* tumor maligno tipo CE), muchos autores consideran pertinente incluirlo por la evidencia que existe sobre su comportamiento maligno.^(8,9) De esta forma, este estudio resulta novedoso, y contribuye a elevar la necesaria percepción de riesgo durante el tratamiento terapéutico del queratoacantoma (márgenes quirúrgicos adecuados y posterior seguimiento sistemático en consulta). Esta conducta contribuye a evitar o diagnosticar de forma precoz las recidivas y otras posibles complicaciones en los pacientes.

El MMC de extensión superficial es el tipo de melanoma más frecuente en la raza blanca, seguido del nodular;⁽⁸⁾ las dos variedades histológicas se presentaron en este estudio.

Al analizar la localización anatómica del cáncer de piel, se concluyó que el mayor número de pacientes fueron afectados por lesiones tumorales en la nariz (74 pacientes, para un 31,2 %); lo que coincide con el estudio de Cuevas-González y colaboradores.⁽¹⁰⁾ Otras localizaciones frecuentes fueron: la mejilla (22 pacientes, para un 9,3 %), el surco nasogeniano (16 pacientes, para un 6,8 %), y la frente (15 pacientes, para un 6,3 %). Estos resultados concuerdan con la literatura consultada,⁽⁸⁾ en la que se plantea el rostro como la región anatómica más susceptible a la aparición del CBC y otras neoplasias cutáneas. En esta zona existen factores (mayor densidad de nervios y de glándulas sebáceas, y que la dermis se encuentra más cercana al pericondrio, periostio y músculo) que favorecen que el tumor desarrolle extensiones laterales y profundas.

Las otras cuatro localizaciones anatómicas más frecuentes de los tumores malignos de piel en los pacientes del estudio fueron: los miembros superiores (38



pacientes, para un 16 %), la V del escote (18 pacientes, para un 7,6 %), el surco nasogeniano y la frente, en ese orden; estas localizaciones se corresponden con zonas foto-expuestas, por el papel de los RUV solares en la etiopatogenia del cáncer de piel.^(8,10) Por tal motivo, si bien el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno son estrategias importantes para disminuir la magnitud del cáncer cutáneo como problema de salud, la prevención, centrada en una adecuada foto-educación, es realmente el arma ideal para enfrentar esta problemática.

La ulceración, definida como la ausencia de epidermis intacta en la superficie de un tumor, es uno de los más importantes factores pronóstico del cáncer de piel, que indica mayor malignidad y potencialidad metastática, cuya evolución prolongada puede originar destrucción tisular importante.⁽⁸⁾ En la presente investigación predominaron los pacientes con lesiones no ulceradas (172 pacientes, para un 72,6 %), lo que indica que los tumores cutáneos eran mayoritariamente de buen pronóstico.

El cáncer de piel constituye un problema de salud en el municipio Sagua la Grande, que afecta, fundamentalmente, los pacientes de la tercera edad, masculinos y de piel blanca. El CBC fue el tipo de cáncer cutáneo más diagnosticado, y el subtipo histológico nodular la variedad más frecuente. La nariz fue la localización anatómica más común de las lesiones; predominaron aquellas no ulceradas. Esta información es útil para trazar estrategias de prevención primaria y secundaria de salud, las cuales estarán dirigidas a disminuir las consecuencias negativas de esta problemática de salud para la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez-Guerra EC, Sánchez-Uriarte ME, Medina-Bojórquez A, Torres S, Alcalá-Pérez D. Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. *Dermatol Rev Mex* [internet]. ene. 2017 [citado 28 jun. 2018];61(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2017/rmd171b.pdf>



2. Gil Coca NA, Hernández Rincón EH, Contreras Ruíz J. El impacto de la prevención primaria y secundaria en la disminución del cáncer de piel. Rev CES Salud Pública [internet]. jul.-dic. 2016 [citado 17 dic. 2018];7(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3559/2688
3. Roque Pérez L, Alfonso Alfonso Y. A propósito del artículo: Intervención educativa dirigida a la protección solar en niños. Rev 16 de abril [internet]. 2018 [citado 6 jun. 2018];57(268):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/661/pdf_170
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018.
5. González R. R. Cáncer de piel, asunto a seguir [internet]. Vanguardia. 3 feb. 2018; Secc. Villa Clara [citado 17 dic. 2018]. Disponible en: <http://www.vanguardia.cu/villa-clara/10745-cancer-de-piel-asunto-a-seguir>
6. Pérez Bernal L, Suárez Alfonso OE, González González M, Rodríguez Maqueira A. Epidemiología de las lesiones malignas epiteliales. Rev Univ Méd Pinareña [internet]. 2015 [citado 21 jun. 2018];11(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/302/html>
7. Dias da Silva R, Inácio Dias MA. Incidencia del carcinoma basocelular y espinocelular en usuarios atendidos en un hospital de cáncer. REFACS. 2017;5(2):228-34.
8. Fonseca Capdevila E. Tumores epiteliales. En: Ferrándiz C. Dermatología clínica. 4.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 265-71.e7.
9. Espinoza Figueroa D, Mazariegos MA, Alvarado JA. Queratoacantoma. Rev Fac Cienc Méd [internet]. jul.-dic. 2015 [citado 21 jun. 2018];12(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2015/pdf/RFCMVol12-2-2015-7.pdf>
10. Cuevas-González MV, Vega-Memije ME, Chairez-Atienzo P, García-Calderón AG, González JL, Cuevas-González JC. Frecuencia de cáncer de piel en un centro de diagnóstico histopatológico en la ciudad de Durango, Durango, México. Dermatol Rev Mex [internet]. ene.-feb. 2016 [citado 22 jun. 2018];60(1):[aprox. 7



p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2016/rmd161c.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

