

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización del adulto mayor con diagnóstico probable de cáncer de piel

Characterization of the elderly adult with probable diagnosis of skin cancer

Caracterização do adulto idoso com provável diagnóstico de câncer de pele

José Antonio Bordelois Abdo¹, Mauricio López Mateus², Iliana Fernández Ramírez³, Kathy Julissa Lagos Ordoñez⁴

¹ Especialista de II Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" Guantánamo. Cuba. Email: jbabdo@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0060-2135>

² Médico colombiano. Residente de Dermatología. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: mauriciolopezmateus@gmail.com

³ Especialista de II Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" Guantánamo. Cuba. Email: ileca@infomed.sld.cu

⁴ Médico hondureña. Residente de Dermatología. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: relias@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: en Cuba una de las exigencias sociales es el estudio del cáncer de piel en la población de adultos mayores. **Objetivo:** caracterizar aspectos clínicos-epidemiológicos en pacientes con diagnóstico probable de CP ingresados en los hogares de ancianos "Caridad Jaca" y "San José" de la ciudad de Guantánamo durante el año 2017. **Método:** se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal con todos los ancianos (n=256) y en aquellos con probable cáncer de piel (n=15) se precisó la edad; sexo; lugar de nacimiento, dónde vivió; antecedente patológicos personales; foto tipo cutáneo; características de la lesión; diagnóstico clínico y dermatoscópico. **Resultados:** en el 5,9 % de los ancianos se diagnosticó un cáncer de

piel. Fue más común en hombres (53,4 %), con 70 a 79 años (53,4 %), nacidos o que vivieron en áreas urbanas y foto tipo cutáneo III (40,0 %). El 100.0 % se expuso a la luz solar, el 86,7 % sin medios de foto protección. El cáncer se localizó más en la cara (66,7 %), tenía un área inferior a un centímetro (46,6 %), entre 3 y 4 años de evolución (60,0 %), fue una lesión única (86,7 %) y el carcinoma basocelular (46,6 %). En el 80,0 % de los casos se apreció correlación diagnóstico clínica-dermatoscópica. **Conclusiones:** fue baja la frecuencia del cáncer de piel en los ancianos. Sin embargo, se requiere prestar más atención al aseguramiento del diagnóstico precoz de esta enfermedad.

Palabras clave: cáncer de piel; carcinoma basocelular; carcinoma epidermoide

ABSTRACT

Introduction: in Cuba one of the social demands is the study of skin cancer in the elderly population. **Objective:** to characterize clinical-epidemiological aspects in patients with probable diagnosis of PC admitted in the homes of elderly "Caridad Jaca" and "San José" of the city of Guantánamo during the year 2017. **Method:** an observational, prospective and cross-sectional study was conducted with all the elderly (n = 256) and in those with probable skin cancer (n = 15), age was specified; sex; place of birth, where he lived; personal pathological history; cutaneous type photo; characteristics of the lesion; clinical and dermatoscopic diagnosis. **Results:** skin cancer was diagnosed in 5.9% of the elderly. It was more common in men (53.4%), with 70 to 79 years (53.4%), born or who lived in urban areas and photo cutaneous type III (40.0%). 100.0% was exposed to sunlight, 86.7% without means of photo protection. The cancer was located more in the face (66.7%), had an area less than one centimeter (46.6%), between 3 and 4 years of evolution (60.0%), it was a single lesion (86, 7%) and basal cell carcinoma (46.6%). In 80.0% of the cases, a clinical-dermatoscopic diagnostic correlation was observed. **Conclusions:** the frequency of skin cancer in the elderly was low. However, more attention must be paid to ensure the early diagnosis of this disease.

Keywords: skin cancer; basal cell carcinoma; squamous cell carcinoma

RESUMO

Introdução: em Cuba, uma das demandas sociais é o estudo do câncer de pele na população idosa. **Objetivo:** caracterizar aspectos clínico-epidemiológicos em pacientes com provável diagnóstico de CP internados nas residências dos idosos "Caridad Jaca" e "San José" da cidade de Guantánamo durante o ano de 2017. **Método:** estudo observacional, prospectivo e transversal, realizado com todos os idosos (n=256) e naqueles com provável câncer de pele (n = 15), idade especificada; sexo local de nascimento, onde ele morava; história patológica pessoal; foto tipo cutânea; características da lesão; diagnóstico clínico e dermatoscópico. **Resultados:** o câncer de pele foi diagnosticado em 5,9% dos idosos. Foi mais frequente em homens (53,4%), com 70 a 79 anos (53,4%), nascidos ou que residiam em áreas urbanas e foto-cutâneos tipo III (40,0%). 100,0% foram expostos à luz solar, 86,7% sem meios de proteção fotográfica. O cancro é localizado mais para a face (66,7%), tiveram uma menor área de um centímetro (46,6%), de 3 a 4 anos de evolução (60,0%), que era uma única lesão (86, 7%) e carcinoma basocelular (46,6%). Em 80,0% dos casos, foi observada correlação diagnóstica clínico-dermatoscópica. **Conclusões:** a frequência de câncer de pele em idosos foi baixa. No entanto, mais atenção deve ser dada para garantir o diagnóstico precoce desta doença.

Palavras-chave: câncer de pele; carcinoma basocelular; carcinoma de células escamosas

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento ocasiona progresivos e irreversibles cambios morfológicos y fisiológicos en el organismo y aumenta el riesgo de la diversas enfermedades cutáneas, entre estas el cáncer de piel (CP)^(1,2,3), que según la Organización Mundial de la Salud⁽⁴⁾, representa uno de cada tres casos de cáncer en el mundo y el tratamiento supera los tres billones de dólares; por ello se le reconoce como un problema de salud, sobre todo en ancianos, personas de piel clara y aquellos con cultura del bronceado.^(5,6)

En Cuba, en el 2017, el CP es la primera causa de muerte por cáncer⁽⁷⁾, la tasa de mortalidad fue de 111,2 x 100 000 en mujeres y 133,1 x 100 000 en hombres; los más afectados fueron las ancianas y los ancianos con tasas respectivas de 418,4 x 100 000 y 294,7 x 100 000.⁽⁷⁾ En

Guantánamo no se encuentra un documento que revele la morbilidad y mortalidad por CP, lo que ofrece pertinencia social al pesquiasaje de pacientes con riesgo de CP.

Varios autores cubanos han estudiado el CP^(8,9), pero no se encuentra en el territorio guantanamero un estudio que describa a los pacientes ancianos con cáncer de piel. En coherencia con esta incertidumbre, el objetivo de este estudio es caracterizar aspectos clínicos-epidemiológicos en pacientes con diagnóstico probable de CP ingresados en los hogares de ancianos "Caridad Jaca" y "San José" de la ciudad de Guantánamo durante el año 2017.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal, que se aprobó por el Comité de Ética de los citados hogares de ancianos. Se solicitó a cada paciente o a su representante el consentimiento informado para incluirlo en el estudio. El universo del estudio se constituyó por el total de los ancianos ingresados en los citados hogares ancianos durante el 2017 (n=256).

El diagnóstico clínico del CP se sustentó en los criterios que se establecen en la literatura científica^(10,11) y los resultados del examen de la piel mediante el método clínico y la dermatoscopia.

En cada paciente se precisó la edad, sexo, lugar de nacimiento, dónde desempeñó su vida, antecedente patológico de lesión precancerosa y neoplasia de piel, foto tipo cutáneo, antecedente de exposición solar y del uso de medios de foto protección. Respecto al CP se precisó la localización anatómica, área, tiempo de evolución, número y carácter de la lesión tumoral, diagnóstico clínico y dermatoscópico.

Se aplicaron métodos teóricos (analítico-sintético e inductivo-deductivo, sistematización), empíricos (estudio documental, observación) y matemático-estadístico (frecuencia absoluta, cálculo porcentual).

RESULTADOS

En la tabla 1 se precisa que la edad de los pacientes fue de $86,0 \pm 8,0$ años, los hombres fueron más longevos. El mayor porcentaje de ellos nació (66,7 %) y desarrolló su vida en áreas urbanas (80,0 %). Solo el

40,0 % refirió de lesión precancerosa o neoplásica de la piel y el más común fue el carcinoma (20,0 %).

Tabla 1. Pacientes ancianos con diagnóstico probable de cáncer de piel según la edad, sexo, lugar de nacimiento, dónde desempeñó su vida, antecedente de lesiones precancerosas o neoplasia de piel

Variable	Resultados	
	No.	%
Sexo femenino	7	46,6
Sexo masculino	8	53,4
Sexo femenino (edad años, X ± DT)	84,7 ± 10,6	-
Sexo masculino (edad años, X ± DT)	87,1 ± 4,5	-
Grupo de pacientes (edad años, X ± DT)	86,0 ± 8,0	-
Procedencia de área rural	5	33,3
Procedencia de área urbana	10	66,7
Mujeres de procedencia rural	2	13,3
Mujeres de procedencia urbana	5	33,3
Hombres de procedencia rural	3	20,0
Hombres de procedencia urbana	5	33,3
Desempeño de la vida en área rural	3	20,0
Desempeño de la vida en área urbana	12	80,0
Mujeres/Desempeño de la vida en área rural	1	14,3
Mujeres/Desempeño de la vida en área urbana	6	85,7
Hombres/Desempeño de la vida en área rural	2	25,0
Hombres/Desempeño de la vida en área urbana	6	75,0
Con antecedente	6	40,0
Sin antecedente	9	60,0
Antecedente: carcinoma	3	20,0
Antecedente: queratosis actínica	2	13,3
Antecedente: otros no precisados	1	6,7

El mayor porcentaje de los pacientes tenía una foto tipo cutáneo III (40,0 %), tabla 2. En las mujeres fue más común el foto tipo II (71,4 %) y en los hombres el foto tipo III (62,5 %). El 100,0 % refirió haberse expuesto en la luz solar en algún momento de su vida, el 46,6 % de modo ocasional y el 53,4 % por necesidades laborales; la mayoría (86,7 %) refirió no haber usado algún tipo de foto protección.

Tabla 2. Pacientes ancianos con diagnóstico probable de cáncer de piel según sexo, foto tipo cutáneo, antecedente personal de exposición solar y del uso de medios de foto protección

Indicador	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Foto tipo cutáneo I	1	6,7	2	13,3	3	20,0
Foto tipo cutáneo II	5	33,3	-	-	5	33,3
Foto tipo cutáneo III	-	-	6	40,0	6	40,0
Foto tipo cutáneo IV	1	6,7	-	-	1	6,7
Foto tipo cutáneo V	-	-	-	-	-	-
Foto tipo cutáneo VI	-	-	-	-	-	-
Exposición solar ocasional	4	26,7	3	20,0	7	46,6
Exposición solar por el trabajo	3	20,0	5	33,3	8	53,4
Uso de foto protección	1	6,7	1	6,7	2	13,3
No Uso de foto protección	6	40,0	7	46,6	13	86,7

Fueron más comunes las lesiones cutáneas localizadas en la cara (66,7 %), no fueron mayor de un centímetro (46,6 %), tenía entre tres y cuatro años de evolución (60,0 %) (Tabla 3). La mayor proporción de los ancianos tuvieron tumoraciones cutáneas únicas o aisladas (86,7 %), el carcinoma basocelular fue la forma clínica más común del cáncer de piel de acuerdo con el diagnóstico dermatoscópico (46,6 %).

Tabla 3. Pacientes ancianos con diagnóstico probable de cáncer de piel según la localización, áreas, tiempo de evolución, número y tipo de lesión cutánea

Indicadores sobre la lesión cutánea	Sexo				Total		
	Femenino		Masculino		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Localización	Cuero cabelludo	1	6,7	-	-	1	6,7
	Cara	3	20,0	7	46,6	10	66,7
	Tórax	2	13,3	1	6,7	3	20,0
	Extremidades	1	6,7	-	-	1	6,7
Área	Menor de 1 cm	3	20,0	4	26,7	7	46,6
	Menor de 2 cm	2	13,3	4	26,7	6	40,0
	De 2 a 5 cm	2	13,3	-	-	2	13,3
Tiempo evolución	1- 2 años	1	6,7	1	6,7	2	13,3
	3 - 4 años	5	33,3	4	26,7	9	60,0
	5 - 10 años	1	6,7	3	20,0	4	26,7
Número	Más de una lesión	1	6,7	1	6,7	2	13,3
	Lesión única	6	13,4	7	46,7	13	86,7
Diagnóstico clínico (carcinoma)	Basocelular	3	20,0	4	26,8	7	46,6
	Basocelular pigmentado	2	13,4	1	6,6	3	20,0
	Basocelular nodular	1	6,6	1	6,6	2	13,4
	Basocelular nódulo ulcerado	1	6,6	-	-	1	6,6
	Epidermoide	-	-	2	13,4	2	13,4

En la tabla 4 se muestra que en el 80,0 % de los pacientes se logró la correlación diagnóstico clínico-diagnóstico dermatoscópico.

Tabla 4. Pacientes según la precisión de correlación diagnóstico clínico–diagnóstico dermatoscópico

Variable	Resultado			
	Si		No	
	No.	%	No.	%
Correlación diagnóstico clínico–diagnóstico dermatoscópico	Si: n = 12, 80,0 % No: n = 3, 20,0 %			
Diagnóstico clínico (carcinoma)	Diagnóstico dermatoscópico			
Basocelular	10	66,6	3	20,0
Epidermoide	2	13,4	-	-
Total	12	80,0	3	20,0

DISCUSIÓN

En la actualidad crece el interés por el estudio del CP por el aumento de su incidencia en el mundo, el subdiagnóstico y la deficiente educación de la población para su oportuno reconocimiento. Este cáncer es el más diagnosticado en Cuba⁽⁷⁾ y es posible que su incidencia aumente por la extensión de la expectativa de vida y la influencia de los cambios climáticos.

En esta investigación se realizó el diagnóstico probable de CP en el 5,9 % de los ancianos estudiados. Esta proporción es baja, pero esto no resta significado social a los esfuerzos realizados pues, el estudio del cáncer de piel en la población es una exigencia social declarada como un objetivo de trabajo del Ministerio de Salud Pública de Cuba.⁽¹²⁾

En la literatura científica no son frecuentes los estudios similares al que se ha realizado, aunque en general se plantea que los porcentajes de incidencia de CP oscilan entre un 5 y un 10 % de la población.^(13,14)

Se señaló que el CP es más común en los mayores de 60 años^(15,16), tal vez por el efecto acumulativo de la exposición a la radiación ultravioleta. También se afirmó es más común en los hombres^(16,17), posiblemente porque ellos estuvieron expuestos más a estas radiaciones, argumentos que sustentaron los resultados de este estudio. Sin embargo el patrón de distribución mostró una tendencia a igualarse, por la fotoexposición recreativa y el empleo de cabinas de luz ultravioleta, actualmente más frecuentadas por mujeres.^(16,18)

En este estudio el CP fue más frecuente en aquellos que nacieron y se desempeñaron en áreas urbanas, y no fue común el antecedente de CP, datos que se contraponen a la mayoría de estudios.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ Estos resultados se consideran casuales; aunque el segundo dato podría expresar un insuficiente control de la comorbilidad del paciente y de la apreciación del riesgo de este tipo de cáncer por ellos. El hecho de que en el mayor porcentaje la lesión cutánea tenía entre tres y cuatro años de evolución y un área entre 1 y 2 centímetros, apoya la idea de que los pacientes no tenían perceptibilidad del riesgo de CP.

Fue más común que los pacientes con CP tuvieran foto tipo cutáneo tipo II y III de Fitzpatrick, resultado similar a los de otros investigadores⁽¹¹⁾ que afirman que los sujetos con foto tipo cutáneo de Fitzpatrick I, II y III presentan mayor riesgo por estar menos protegidos frente a la radiación ultravioleta.

El CP en los pacientes estudiados fue más común en la cara, a respecto son muy diversos los resultados de los investigadores.

En este estudio el carcinoma basocelular fue es CP más común según el diagnóstico dermatoscópico, lo cual coincide con las opiniones de otros investigadores.^(16,17) Este es el cáncer más frecuente, que representa el 25 % de todos los tumores y el 75 % de todos los CP no melanomas.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

Respecto a la correlación diagnóstico clínico-diagnóstico dermatoscópico se distingue que esta fue elevada, resultado comparable con los informes de otros investigadores⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, si bien se requiere continuar la labor por lograr esta correlación en el 100,0 % de los casos.

Se reconocen las siguientes limitaciones en la realización de este estudio: se estudiaron pacientes ingresados en dos hogares de ancianos por lo que es posible transferir el dato a una tasa de incidencia del CP en la población guatemalteca; no se tuvo en cuenta la correlación diagnóstico clínico y diagnóstico anatomopatológico; diagnóstico dermatoscópico-diagnóstico anatomopatológico; ni la triangulación entre diagnóstico clínico-diagnóstico dermatoscópico-diagnóstico anatomopatológico.

Los resultados de este estudio conducen a revelar la necesidad del pesquaje de CP en los adultos mayores, pues fue notable que las lesiones cutáneas no eran de comienzo reciente, lo puede ser indicativo de insuficiencias en el proceso de diagnóstico precoz, y que los pacientes no están preparados para percibir el riesgo de este tipo de

cáncer y la búsqueda de ayuda médica, lo que limita el diagnóstico precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez RP, Martínez AFM, Sabater RJ, Tarazona SFJ. Calidad de vida dermatológica en ancianos frágiles comunitarios. *Aten Primaria* [en línea]. 2016 Aug [citado 28 Ene 2019]; 48(10):683-689. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.005>
2. Lee LJ, Asgari M. Epidemiology and risk factors for cutaneous squamous cell carcinoma. *Up-to-date*. 2016 [en línea]. 2016 Aug [citado 28 Ene 2019]; 49(10):2365-75. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-risk-factors-for-cutaneous-squamous-cell-carcinoma.pdf>
3. Cheirif WO, Vélez MRC, Tinoco FF, Hernández SD, García HL. Dermatitis frecuentes en pacientes geriátricos hospitalizados en un servicio de medicina interna *Dermatol Rev Mex*. 2017; 61(6):441-448.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS desaconseja el uso de camas solares a las personas menores de 18 años. [en línea]. 2018, [actualizado Dic 2018; citado 28 Ene 2019]; [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2005/np07/es/index.html>
5. Sociedad Americana Contra El Cáncer (SACC) [en línea]. 2017, [actualizado Dic 2016; citado 28 Ene 2019]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma/estadísticas>
6. Sialer-Vildózola MC, Navarrete Mejía PJ. Características epidemiológicas del cáncer de piel no melanoma en militares. *Rev Arg Dermatol* [en línea]. 2017 [citado 28 Ene 2019]; 98(4):83-89. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2017000400008
7. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2017 [en línea]. 2018 [citado 28 Ene 2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
8. Martínez G, Guerra MM. Dermatitis frecuentes en pacientes geriátricos de la ciudad de Matanzas. *Rev Med Electrón*. 2012; 34:309-320.
9. Guevara HA. Enfermedades malignas y premalignas de piel en el paciente geriátrico. Sancti Spiritus. Año 2010. Policlínico "Rosa Elena

- Simeón". Municipio La Sierpe Sancti Spíritus. Gac Méd Esp. 2012; 14(3):21-9.
10. Arenas GR. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2015.
 11. Fitzpatrick TB. Dermatología en Medicina General. 8ed. v.I. México: Editorial Médica Panamericana; 2014.
 12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo para el año 2018 [en línea]. 2018 [citado 28 Ene 2019]; [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/editorhome/files/2018/01/OBJETIVOS-DE-TRABAJO-DEL-MINISTERIO-DE-SALUD-PUBLICA-PARA-EL-AÑO-2018.pdf>
 13. American Academy of Dermatology. Skin Cancer [en línea]. 2018 [actualizado Dic 2018; citado 28 Ene 2019]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.aad.org/spot-skin-cancer/learn-about-skin-cancer/detect>
 14. Skin Cancer Foundation [en línea]. 2018 [actualizado Dic 2017; citado 28 Ene 2019]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.skincancer.org/skin-cancer-information/melanoma.html>
 15. Guenther L, Barber K, Searles G, Lynde C, Janiszewski P y Ashkenas J. Canadian. Non-melanoma Skin Cancer in Canada Chapter 1: Introduction to the Guidelines. J Cutan Med Surg. 2015; 19(3):205-215.
 16. O'Leary R, Diehl J, Le P. Update on tanning: more risk, fewer benefits. En: J Am Acad Dermatol [en línea]. 2014, [citado 28 Ene 2019]; 70(3):562-568. Disponible en: <http://fac.els-cdn.com/S0190962.2.13012.52.8/1-s20-S0190962.2.13012.52.8-main.pdf>
 17. Pfister DG, AngKK, Brizel DM, Burtness BA, Busse PM, Caudell JJ, et al. Head and neck cancers. J Natl Compr Canc Netw [en línea]. 2013 Aug [citado 28 Ene 2019]; 11(8):917-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23946171>
 18. Santana VM, Pedrial CA, Kaneko TM, Baby AR. Proteção à radiação ultravioleta: recursos disponíveis na atualidade em fotoproteção. An Bras Dermatol [en línea]. 2011 Aug [citado 28 Ene 2019]; 86(4):732-742. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n4/v86n4a16.pdf>

Recibido: 25 de enero de 2019

Aprobado: 4 de marzo de 2019