



¿Por qué tratar, pudiendo prevenir?

AUTORES: García Rebertos, L(1); Cruz Matarín, MM(2); García Acosta, P(3); Josanu, E(4); Tomás Vizcaíno, A(5); Maadi Ahmed, S(6).

FILIACIÓN: (1)MIR MFyC.UGC VÍcar. Distrito Poniente. (2) FEA Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Hospital de Poniente.(3)MIR MFyC. UGC La Mojonera. Distrito Poniente.

lorenagarciarebertos@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En la práctica dermatológica es frecuente ver pacientes con lesiones actínicas en zonas fotoexpuestas, con el consiguiente riesgo de transformación en carcinomas espinocelulares. Como médicos de Familia, nos enfrentamos a un problema de salud prevenible y curable.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente varón de 70 años, agricultor de profesión, con antecedentes personales de hipertensión arterial y diabetes Mellitus tipo 2.

En seguimiento por Dermatología por múltiples queratosis actínicas en cuero cabelludo y queilitis actínica en labio inferior, así como por la extirpación de varios carcinomas espinocelulares, el último en abril de 2016.

Ha precisado distintos tratamientos, tales como crioterapia de lesiones aisladas, diclofenaco tópico e incluso terapia fotodinámica, como tratamiento del campo de cancerización, y extirpación quirúrgica de lesiones tumorales, incluso con reconstrucción mediante injertos de piel total. El estudio de extensión realizado es negativo.

Dado el intenso daño actínico de este paciente, se encuentra actualmente en estrecho seguimiento por la Unidad de Dermatología.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El carcinoma espinocelular es el segundo tumor maligno cutáneo más frecuente, por detrás del carcinoma basocelular, siendo más común en zonas expuestas crónicamente al sol. Suelen asentar sobre lesiones epidérmicas precancerosas. La prevención es fundamental en el manejo de este carcinoma. Como principales medidas incluimos:

- 1. Reducción en la exposición ultravioleta artificial y solar**, así como evitar las horas centrales del día, de 12h a 16 h, incluso en días nublados; aprovechar las sombras; usar protección física como gafas de sol, ropa, sombreros; evitar largas exposiciones solares; evitar las camas y lámparas bronceadoras.
- 2. Uso adecuado de fotoprotectores:** para ello es esencial la **educación sanitaria** sobre forma de aplicación y frecuencia de la misma, para lograr su eficacia. Se debe aplicar media hora antes de la exposición solar en cantidad generosa y de forma uniforme, renovarlo cada 2 horas y después de cada baño, usar mayor fotoprotección en las primeras exposiciones, y especial cuidado a las zonas más sensibles, entre ellas: cara, cuello, cuero cabelludo, pabellones auriculares, hombros, dorso de pies, manos.
- 3. Tratamiento adecuado de queratosis actínicas y campo de cancerización** con crioterapia, diclofenaco tópico, ingenol mebutato tópico, terapia fotodinámica, 5-fluorouracilo tópico, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

- Murphy G, Protectores solares y prevención del cáncer cutáneo. Med Cutan Iber Lat Am 2010;38(4):165-166.
- Mercadillo Pérez P, Moreno López LM. Fisiopatología del carcinoma epidermoide. Dermatol Rev Mex 2013; 57: 118-127.
- Hermida Pérez JA, Bermejo Hernández A. Cuerno cutáneo, queratosis actínica y carcinoma espinocelular. A propósito de un caso clínico. Semergen. 2013; 39(2):113-116.

PALABRAS CLAVE

Carcinoma espinocelular
Queratosis actínicas
Fotoprotectores