

Artículo original

Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con daño actínico crónico en la provincia de Las Tunas

Clinical-epidemiological Characterization of Patients with Chronic Actinic Damage in Las Tunas Province

Katiuska Tamayo Marino^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0197-5518>

Yordania Velázquez Ávila² <https://orcid.org/0000-0002-2846-3232>

¹Policlínico “Águiles Espinosa Salgado”. Las Tunas, Cuba.

²Hospital Pediátrico “Mártires de Las Tunas”. Las Tunas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: katama@ltu.sld.cu , yodanavia@ltu.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El daño actínico crónico es un grupo de alteraciones en la estructura, función y apariencia de la piel como resultado de la exposición prolongada y no controlada a las radiaciones ultravioletas, otras radiaciones y al uso de protección solar inadecuada, que pueden derivar en carcinomas cutáneos.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes con daño actínico crónico atendidos en consulta de Dermatología, en la provincia de Las Tunas.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional, en una muestra de 1720 pacientes diagnosticados con daño actínico crónico, en el período de diciembre 2019 a junio 2020. Se evaluaron las variables edad, sexo, color de la piel, fototipo de piel, ocupación, uso de medios de protección solar y filtros solares acorde al tipo de piel, exposición a radiaciones y características clínicas de las lesiones por fotodaño. La información obtenida se presentó en tablas y gráficos estadísticos y para la descripción se muestran las variables en porcentajes.

Resultados: Se evidenció el predominio del grupo de edad entre 25-59 años (70,9 %) sin influencia significativa de sexo, mayor incidencia del color de piel blanco (98,8 %), fototipo de piel II (64,1 %) y trabajadores estatales (65,1 %). Un 74,8 % de los pacientes usa frecuentemente algún medio de protección solar, el 25,2 % no lo usa. El 99,8 % no tiene exposición a otro tipo de radiaciones. Las lesiones por fotodaño fueron las queratosis actínicas (71,2 %) y el lentigo solar (7,3 %).

Conclusiones: La manifestación clínica por fotodaño que predominó fue la queratosis actínica. La mayoría de los pacientes no utilizan protector solar y los que lo usan, este no era acorde a su tipo de piel ni frecuencia recomendadas. La mayor parte de la población estudiada, manifestó usar al menos algún medio de protección.

Palabras clave: radiaciones; daño actínico; fotodaño; melasma; lentigo.

ABSTRACT

Introduction: Chronic actinic damage is a group of alterations in the structure, function and appearance of the skin as a result of prolonged and uncontrolled exposure to ultraviolet radiation, other radiation and the use of inadequate sun protection, which can lead to skin carcinomas.

Objective: To characterize patients with chronic actinic damage seen in Dermatology consultation in the province of Las Tunas.

Methods: A descriptive, cross-sectional, observational study was carried out in a sample of 1720 patients diagnosed with chronic actinic damage, in the period from December 2019 to June 2020. The variables age, gender, skin color, skin phototype, occupation, use of sunscreen and sunscreen according to skin type, exposure to radiation and clinical characteristics of photodamage lesions were evaluated. The information obtained was presented in tables and statistical graphs and for the description the variables are shown in percentages.

Results: The predominance of the age group 25-59 years (70.9%) without significant influence of gender, higher incidence of white skin color (98.8%), skin phototype II (64.1%) and government workers (65.1%). A 74.8% of the patients frequently use some type of sun

protection, 25.2% do not use it. 99.8% were not exposed to other types of radiation. Photodamage lesions were actinic keratoses (71.2%) and solar lentigo (7.3%).

Conclusions: The predominant clinical manifestation of photodamage was actinic keratosis. Most of the patients did not use sunscreen and those who did, did not use it according to their skin type or recommended frequency. Most of the population studied reported using at least some type of protection.

Keywords: radiation; actinic damage; photodamage; melasma; lentigo.

Recibido: 22/01/2021

Aceptado: 27/02/2021

Introducción

La piel constituye el órgano más extenso de nuestro cuerpo. Utiliza la luz solar para ayudar a fabricar vitamina D. En la consulta de Puericultura, se debe brindar a las madres esta información, así como la recomendación de no exposición directa del niño al sol antes de los seis meses de edad y cómo debe hacerlo a partir de esta edad, pues los rayos ultravioletas (RUV) pueden resultar muy perjudiciales.

Dentro de la capa epidérmica de la piel hay células que contienen un pigmento llamado melanina que protege la piel de los RUV del sol, los cuales con el tiempo pueden reducir su elasticidad, causar envejecimiento prematuro y como consecuencia, afectar la estética del paciente.

El daño actínico crónico (DAC) es un grupo de alteraciones en la estructura, función y apariencia de la piel como resultado de la exposición prolongada y no controlada a las RUV del sol u otras fuentes. En el aumento de las RUV influyen factores como deterioro de la capa de ozono, latitud, altitud, época del año, nubosidad, tiempo de exposición y edad.

La luz solar es necesaria para la vida, pero la exposición a las radiaciones solares es conveniente únicamente durante 15 min, ya que los efectos del sol pueden ser muy dañinos para nuestro organismo.

Las RUV son perjudiciales para la salud, ya que actúan en las proteínas, ácidos nucleicos y ADN.⁽¹⁾ Además, suprimen el sistema inmunitario de la piel que ayuda a eliminar las células afectadas antes que se conviertan en cancerígenas.⁽²⁾

En los últimos años se evidencia un incremento del DAC desde la infancia, así como la incidencia de lesiones malignas dermatológicas, documentados en la Base de Datos Nacional de Cuba sobre daño actínico crónico en la edad pediátrica.⁽³⁾

Se realizó el presente trabajo con el objetivo de caracterizar a los pacientes con DAC atendidos en el área de salud del Policlínico “Aguiles Espinosa Salgado” de Las Tunas entre diciembre 2019 y junio 2020, como parte de una línea de investigación y ser la prevención del cáncer de piel uno de los programas priorizados en Dermatología.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional, en el área de salud perteneciente al Policlínico “Aguiles Espinosa Salgado” de Las Tunas, Cuba. Fue objeto de estudio una población de 3360 pacientes que acudieron a la Consulta de Dermatología. La muestra quedó constituida por los 1720 pacientes en los que se identificó alguna manifestación de daño actínico crónico. Se les tomó consentimiento informado para participar en el estudio, al igual que a los tutores, en el caso de que los menores de edad.

La selección de la muestra se basó en criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Todos los pacientes con fotodaño que poseen condiciones psíquicas favorables para responder las preguntas y residen en el área seleccionada.

Criterio de exclusión

- Que los pacientes emigrasen de su lugar de residencia durante el estudio.

A partir de los datos obtenidos se seleccionaron las siguientes variables: edad, sexo, color de la piel, fototipo de piel, ocupación, uso de medios de protección solar y filtros solares acorde al tipo de piel, exposición a otro tipo de radiaciones y características clínicas de las lesiones por fotodaño.

Para la realización de la investigación, se utilizó la técnica de revisión documental que incluyó la evaluación detallada de las historias clínicas individuales. Se aplicó un cuestionario elaborado al efecto, con el objetivo de obtener información referente al uso de medios de protección solar, ocupación y antecedentes de otras radiaciones. Por último, se realizó un examen físico dermatológico a estos pacientes.

La información obtenida se presentó en tablas y gráficos estadísticos y para la descripción se mostraron las variables en porcentajes.

Resultados

La mayoría de los pacientes del grupo estudiado (n=1220) osciló entre 25 y 59 años de edad (70,9 %). Solo 34 pacientes eran mayores de 60 años de edad (1,98 %).

En un análisis del comportamiento de la variable sexo observamos un discreto predominio del femenino (57,3 %), sobre los hombres (42,7 %), aunque es poco significativa esta diferencia.

Predominó el fototipo cutáneo II.

El color de piel blanco fue el más frecuente, con 1700 casos (98,8 %), seguido de los mestizos con 20 (1,16 %). En los pacientes incluidos en la muestra no hubo pacientes de color de piel negra (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de pacientes según color de piel

Color de piel			
	Blanco	Negro	Mestizo
n	1700	0	20
%	98,8	0	1,16

En la variable ocupación, se observó que la mayoría eran trabajadores estatales (1120) que tenían que trasladarse diariamente de sus hogares al trabajo y viceversa (65,1 %). Estos fueron seguidos por los obreros cuentapropistas (85) que representaron un 4,9 %, y las amas de casa (34) con un 1,9 %. Estas últimas dentro de sus actividades diarias también en ocasiones debían exponerse a las radiaciones solares (Tabla 2). Es importante señalar que algunos de los individuos incluidos dentro de los trabajadores estatales, eran adolescentes que ya laboraban y desde esta edad habían iniciado su exposición a las radiaciones ultravioletas.

Tabla 2 - Distribución de los pacientes según ocupación

Ocupación	n	%
Trabajador estatal	1120	65,1
Cuenta propia	85	4,9
Desocupado	6	0,34
Ama de casa	34	1,9

La mayoría de los pacientes refirieron no usar protector solar. Un 74,8 % (n=1288) refirió usar algún medio de protección solar, mientras que el 25,2 % de la muestra (n=432) no utilizaba ninguna protección.

El uso de cabinas de bronceado, la inmunosupresión y la administración de radioterapia y fototerapia no fueron referidos como antecedentes por los pacientes durante la realización del estudio. Solo un 0,5 % (n=5) de la muestra analizada refirió algún tipo de antecedentes de exposición a otro tipo de radiaciones.

Una vez concluido el examen dermatológico a todos los individuos estudiados se pudo constatar que 1226 pacientes presentaban queratosis actínica (71,2 %), seguido de 92 lentigos

solares (5,3 %), melasma (n=26) y cáncer de piel (n=25). Un solo paciente presentó queratitis actínica (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de pacientes según manifestaciones clínicas de fotodaño

Manifestación clínica	n	%
Queratosis actínica	1226	71,2
Lentigo solar	92	5,3
Melasma	26	1,5
Nevo modificado	3	0,17
Cáncer de piel	25	1,4
Arrugas	12	0,69
Queilitis actínica	1	0,05

Discusión

A partir de la infancia las personas reciben altas dosis de radiación solar. Sin embargo, la mayor parte de estas pudieran ser reducidas usando los protectores solares, si estos se aplican estratégicamente.

Las cabinas bronceadoras comerciales, a la vez que incrementan la pigmentación de la piel, disminuyen la dosis mínima de eritema por lo que no protegen del daño de los RUV. Estos dispositivos de bronceado han probado ser causantes de melanoma.^(4,5)

En Australia, los adolescentes tienen un riesgo aumentado de cáncer de piel debido a la historia familiar y tratamientos previos.⁽⁶⁾

En EE.UU., entre el año 2000 y el 2003 se evaluaron 5,2 millones de personas con DAC. En un estudio que incluyó 127 millones de consultas a dermatólogos, 11,6 % del total de pacientes presentaron queratosis actínica, la cual resultó la segunda causa de consulta dermatológica. En Australia se notificó una prevalencia del 60 %, mientras que en el Reino Unido fue de 15 % en los hombres y 6 % en las mujeres. En España se informó que la queratosis actínica es el cuarto motivo más frecuente de consulta dermatológica, que representa entre 5 – 6 % de los pacientes atendidos.

Los trabajos realizados en América Latina han sido escasos. Sin embargo, en un estudio llevado a cabo en Paraguay sobre dermatosis en pacientes geriátricos, las queratosis actínicas constituyeron la tercera causa de consulta, con un 9,5 % de la casuística registrada. En

Colombia, se observó que la queratosis actínica es uno de los nueve motivos de consulta. La prevalencia de esta entidad es del 13 % en la población caucásica del Brasil.⁽⁷⁾

La melanina contribuye a bloquear los RUV dañinos hasta cierto punto, razón por la cual las personas con piel naturalmente más oscura, tienen menor probabilidad de quemarse por el sol, mientras que las personas con piel más clara tienen mayor probabilidad de sufrir quemaduras solares. Estas pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de piel, incluido el melanoma.⁽⁶⁾

En la literatura se reporta que las queratosis resultan más frecuentes en trabajadores al aire libre (en particular campesinos, rancheros y marineros) y deportistas que hacen su actividad al aire libre.⁽⁸⁾ En nuestro estudio predominaron los trabajadores estatales, que realizan labores fotoexpuestas, o tienen que trasladarse diariamente del hogar al trabajo y viceversa, resultados que coinciden con lo reportado.

Cualquier tipo de persona independientemente de su color de piel, ocupación, cuidado personal y sexo puede desarrollar cáncer de piel, pero es más común entre quienes pasan mucho tiempo bajo el sol o han sufrido quemaduras por él. La radiación visible influye en la formación de especies reactivas de oxígeno o radicales libres que provocan eritema, fotoenvejecimiento, pigmentación, fotodermatosis y daño indirecto del ADN celular. Se ha demostrado que los protectores solares, aunque ayudan, no impiden que los nocivos RUV provoquen arrugas en la piel.⁽⁹⁾

Si la exposición es crónica ocurrirá daño actínico crónico y al final cáncer cutáneo. Son más susceptibles las pieles blancas con fototipos I y II.⁽¹⁰⁾ En nuestro estudio predominaron los pacientes de piel blanca, con fototipos I, II y III.

El cáncer de piel puede ser un hallazgo incidental durante la exploración por otro motivo de consulta. Un 26 % de los tumores cutáneos malignos diagnosticados no estaban relacionados con el motivo de derivación según reveló una investigación realizada por el servicio de Dermatología del Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears Palma, España, en el presente año.⁽¹¹⁾

En pacientes con lesiones en áreas expuestas al sol, es necesario en el interrogatorio preguntar acerca de factores de riesgo para el desarrollo de carcinoma de piel y de melanoma. Para ello, se debería incluir la historia de exposición solar, el uso de cabinas de bronceado, la inmunosupresión y la administración de radioterapia y fototerapia, sobre todo si se considera

la posibilidad de terapia con vemurafenib. Posteriormente, el paciente deberá ser examinado, apoyado en todos los medios diagnósticos útiles para descartar la presencia de carcinomas, melanomas, lesiones precancerosas o cualquier otro tipo de neoplasia cutánea.⁽¹²⁾

En nuestro trabajo 92 pacientes presentaron lentigo solar (5,3 %). Aunque el lentigo solar es una lesión benigna que solo causa un problema estético, constituye un indicio de exposición crónica a los RUV, por lo que es aconsejable vigilar al paciente por si pudiera desarrollar un carcinoma cutáneo.⁽¹³⁾

Debemos señalar que en algunos pacientes de nuestra investigación coexistían varios tipos de lesiones de DAC, lo cual denota la magnitud de la afectación de las radiaciones ultravioletas.

La dermatoheliosis (DH) se caracteriza por alteraciones clínicas e histológicas provocadas por la exposición a la luz solar, o bien por fotodaño, tales como: piel cetrina, millium coloide, elastosis nodular con quistes, piel de marinero (*cutis rhomboidalis nuchae*).⁽¹⁰⁾ Ninguna de estas alteraciones estuvo presente en la muestra de pacientes investigados.

Consideraciones finales

El mayor número de los pacientes no refirió exposición a otro tipo de radiaciones. La manifestación clínica por fotodaño que predominó fue la queratosis actínica.

La mayoría de los pacientes no utilizan el protector solar y los que lo usan, este no era acorde a su tipo de piel ni frecuencia recomendada. La mayor parte de la población estudiada, manifestó usar al menos algún medio de protección.

Referencias bibliográficas

1. Bernabéu A. La necesaria fotoprotección. Farmacéutica. 2007 [acceso 08/07/2020];26(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13102414>
2. Latina P. Una forma de vitamina B3 reduce el riesgo de cáncer de piel. Boletín de Prensa Al Día. 2015 [acceso 23/07/2020]. Disponible en: <https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/05/15/una-forma-de-vitamina-b3-reduce-el-riesgo-de-cancer-de-piel/>

3. Puericultura CRNd. Estrategia para la atención de niños y adolescentes con Daño Actínico Crónico. Cuba: 2008-2013 [acceso 23/07/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/puericultura/2011/12/30/estrategia-para-la-atencion-de-ninos-y-adolescentes-con-dano-actinico-cronico-cuba/>
4. James E, Fitzpatrick W. Urgencias dermatológicas Diagnóstico Sintomático. Barcelona: Elsevier Inc.; 2018. p. 97.
5. James WDE, Dirk M, James R, Rosenbach Misha A, Neuhaus Isaac M. Andrews' Diseases of the Skin. 13th ed. New York: Elsevier Inc.; 2019.
6. Russo S. Summer sun-exposure in Australian childhood cancer survivors and community reference groups. Semin Oncol. 2020;22.
7. González F, Mireille J, Chávez B. Terapia fotodinámica con luz de día en el tratamiento de la queratosis actínica y el campo de cancerización: recomendaciones de consenso para América Latina. Piel. 2017;32(3):142-9.
8. FitzPatrick W. Atlas de Dermatología Clínica. 7 ed. Dusseldorf: Elsevier; 2013.
9. Siegel JA, Korgavkar K, Weinstock MA. Current perspective on actinic keratosis: a review. Br J Dermatol. 2017;177(2):350-8.
10. Arenas R. Atlas de Dermatología. Diagnóstico y Tratamiento. 3 ed. México: McGrawHill; 2008.
11. Vila-Payeras EA. Evaluación de la tasa de detección incidental de cáncer cutáneo: estudio prospectivo en un servicio hospitalario. Actas Dermosifiliográficas. 2020 [acceso 23/07/2020]. Disponible en: www.actasdermo.org
12. Millan-Cayetano J. ¿Cómo debe realizarse el seguimiento de los pacientes tratados con vemurafenib? Piel. 2017;32:123-5.
13. Luis Requena CR. Proliferaciones y tumores epidérmicos benignos. En: Elsevier, editor. Dermatología. 4 ed. España: Elsevier; 2019. p. 1894-916.

14. Ferrándiz MJ, Guillén C, Ferrándiz-Pulido C, Fernández-Figueras MT. Precancerous Skin Lesions. Actas dermosifiliográficas. 2017 [acceso 23/07/2020];108:31-41. Disponible en: www.actasdermo.org

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses con la elaboración de este documento.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Katuska Tamayo Mariño.

Curación de datos, Análisis formal y Metodología: Katuska Tamayo Mariño y Yordania Velázquez Ávila.

Investigación: Katuska Tamayo Mariño.

Administración del proyecto: Katuska Tamayo Mariño.

Visualización: Katuska Tamayo Mariño.

Redacción-borrador original: Katuska Tamayo Mariño.

Redacción-revisión y edición: Katuska Tamayo Mariño y Yordania Velázquez Ávila.