

Conocimientos de la comunidad de un municipio de Santander sobre riesgo y cáncer de piel

Knowledge of the community about risk and skin cancer in a municipality of Santander

María Claudia Guzmán¹, Vanessa Torres¹, Leyla Reyes², Ricardo Flaminio Rojas³, Hernando Mosquera⁴

1. Médica, residente de segundo año de Dermatología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.
2. Médica interna, rotación especial de Dermatología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.
3. Médico dermatólogo, docente, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.
4. Médico dermatólogo; jefe del programa, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

Resumen

ANTECEDENTES: El cáncer de piel no melanoma ocupa el primer lugar en incidencia, con mortalidad baja, pero con morbilidad significativa. Uno de los pilares en el cáncer de piel es la prevención primaria y el principal factor de riesgo es la exposición a la radiación ultravioleta. Se han adelantado campañas de prevención sobre este tema, pero no hay información sobre los conocimientos en la población.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una jornada de salud en octubre de 2009 en un municipio de Santander, para atender pacientes en diferentes especialidades, entre ellas, dermatología. Se realizó, además de la consulta, una encuesta para evaluar los conocimientos sobre el cáncer de piel.

RESULTADOS: Se atendieron 64 pacientes, 70% mujeres (n=45) y 30% hombres (n=19), con predominio de la población adulta en ambos sexos. Las dermatomycosis y las queratosis actínicas fueron el diagnóstico más frecuente, seguidas de nevos, acné y carcinoma basocelular en la cara. La encuesta sobre conocimientos de cáncer de piel la respondieron 115 personas; 96% (n=110) lo conocía. De éstos, 55% consideraron que el cáncer de piel es muy frecuente, 25%, frecuente, 16%, poco frecuente, y 4% no sabía que existía el cáncer de piel. El 80% mencionó que se presenta en ambos sexos; el 11% lo considera más frecuente en mujeres y el 5%, en hombres; el 4% no sabe. El 59,2% piensa que se presenta a cualquier edad y 24,4% considera que sólo afecta a los adultos. El 86,1% considera el sol como factor de riesgo más frecuente. El 45,2% piensa que la complicación más frecuente de padecer cáncer de piel es la muerte; 19,1% no sabe de complicaciones y los restantes consideran el deterioro de la piel, la pigmentación y la deformidad, como secuelas del cáncer. El 62,7% considera la protección solar como la forma más importante de prevenirlo; el 17,4% asume que asistiendo al médico se previene su presentación y el 9% no sabe cómo debe prevenirse el cáncer de piel.

PALABRAS CLAVE: neoplasias cutáneas, factores de riesgo, luz solar, prevención y control, nevos.

Summary

BACKGROUND: Non melanoma skin cancer is the most common cancer; it has a low mortality but significant morbidity. One of the pillars in the management

Correspondencia:

Ricardo Flaminio Rojas

Email: rfrojasdermatologo@gmail.com

Recibido: 27 de septiembre de 2010.

Aceptado: 3 de enero de 2011.

No se reportan conflictos de intereses.

of skin cancer is primary prevention, as the main risk factor is solar ultraviolet radiation. Preventive campaigns have been done on this subject but people's knowledge is unknown.

METHODS: A health day was done in October 2009 in a town of Santander, in order to give care to patients of different specialties, among them, dermatology. Besides medical consultation, a written exam was performed to assess knowledge about skin cancer.

RESULTS: Attention was given to 64 patients, 70% female (n = 45) and 30% male (n = 19), with a predominance of adults in both sexes. Dermatomycoses and actinic keratoses were the most frequent diagnosis, followed by nevus, acne and basal cell carcinoma on the face. The survey of 115 people responded, 96% (n = 110) knew of skin cancer. Of these 55% felt that skin cancer is very common; 25%, frequently; 16%, rarely, and 4% did not know there was skin cancer. 80% mentioned that occurs in both sexes considered 11% more common in women, 5% in men. 4% did not know. 59.2% thought that occurs at any age and 24.4% believe that only affects adults. 86.1% considered the sun as the most common risk factor. 45.2% think that the most common complication of skin cancer is death, 19.1% do not know of other complications and consider the deterioration of the skin, pigmentation and deformity in the aftermath of cancer. 62.7% considered the sunscreen as the most important way to prevent this, 17.4% attending physician assumes that prevents its presentation, and 9% do not know how to preventable skin cancer.

KEY WORDS: Skin neoplasms, risk factors, sunlight, prevention and control, nevus (MESH)

Introducción

En el municipio de Guadalupe, Santander, la fundación *Amigos de Guadalupe* programó una jornada de salud en la que participaron especialistas de diferentes áreas, incluidos el grupo de Dermatología de la Clínica Carlos Ardila Lulle y el grupo de residentes de Dermatología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, con el ánimo de atender los pacientes que requerían de una consulta autoinducida. Se llevó a cabo una encuesta para evaluar la información y el conocimiento de la población sobre el cáncer de piel, los factores de riesgo, los desenlaces y las formas de protección.

El cáncer de piel ocupa el primer lugar en morbilidad en Colombia, con una incidencia de 16,9% de todas las neoplasias¹. En hombres, corresponde al 18,9% del total de las neoplasias que padecen, y en mujeres, al 13,9%, según las estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología. En orden de frecuencia es seguido del cáncer de mama, de útero y de estómago. La edad de presentación para ambos sexos tiene su pico máximo hacia los 75 años, con predominio del carcinoma basocelular en 54% de las mujeres, del carcinoma escamocelular en 15% de los hombres, y del melanoma maligno en 11% de las mujeres. El 20% restante corresponde a carcinoma *in*

situ de células escamosas, carcinoma basoescamoso y el lentigo maligno¹.

En un estudio realizado en Bucaramanga y su área metropolitana, se encontró que el cáncer de piel no melanoma correspondía a 43,2 % de todos los cánceres registrados durante los años 2000 y 2001, con una incidencia anual mayor para mujeres, de 92,8 casos por 100.000 habitantes. La edad de presentación más frecuente fue la cuarta década². Según los registros del año 2005, en los servicios de consulta externa de la provincia comunera, en el departamento de Santander, el cáncer de piel ocupaba el quinto lugar de las neoplasias malignas, con una frecuencia de presentación de 28,3 por 100.000 habitantes³.

Desde el punto de vista de salud pública, no sólo la atención de los casos ya confirmados genera impacto en la población. Es necesario evaluar si la población en riesgo conoce los factores asociados y las características epidemiológicas de esta enfermedad, para generar intervenciones preventivas que disminuyan la incidencia de neoplasias malignas de la piel. Se sabe que la exposición a la radiación solar ultravioleta es el factor de riesgo ambiental más importante para el desarrollo de cáncer de piel, melanoma y no melanoma. A pesar de las campañas de prevención primaria, que tienen por objeto concientizar a la población y educar sobre los factores de riesgo

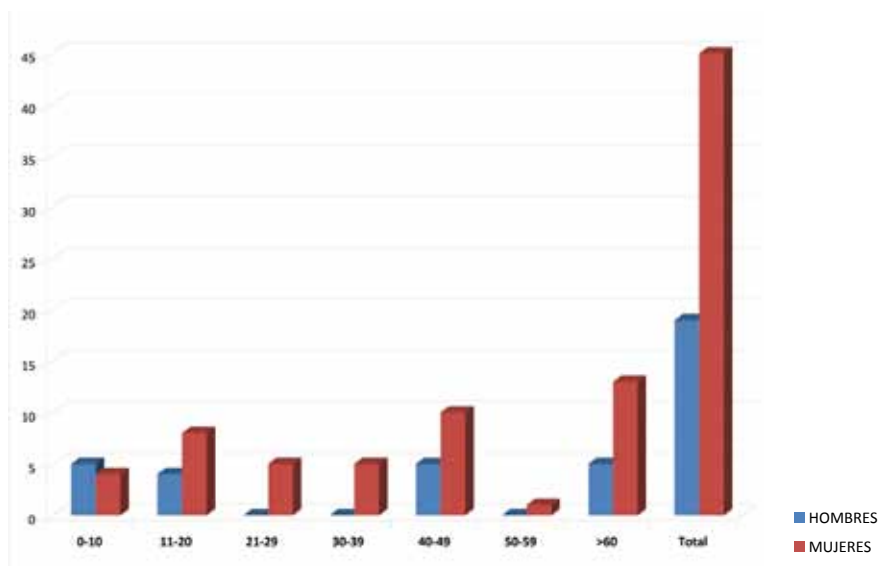


FIGURA 1. Relación de pacientes atendidos en consulta de dermatología, por sexo y grupo etario, en una jornada de salud en el municipio de Guadalupe, Santander

de la exposición, las cifras siguen evidenciando altas incidencias de estas neoplasias, posiblemente evitables⁴.

La población objeto reside en Guadalupe, municipio de la provincia comunera del departamento de Santander, que tiene una extensión de 155 km², de los cuales, 64% corresponde al área rural, con 5.400 habitantes. Está ubicado al suroriente del departamento de Santander, sobre la Cordillera Oriental, y posee una temperatura media entre 19 y 23 grados centígrados, con diversidad de climas, ya que cuenta con varios pisos térmicos, desde el cálido en la ribera del río Suárez hasta el medio-frío en la vereda Topón. Sobresale por su producción agrícola, además de la actividad ganadera⁵. La economía se fundamenta en la actividad agropecuaria, lo que implica una intensa exposición solar; lo anterior, sumado a los fototipos de piel claros de la mayoría de los habitantes de Guadalupe, les asigna un factor de riesgo adicional para desarrollar neoplasias cutáneas.

La comunidad atendida consultó voluntariamente al hospital de Guadalupe, Santander, en una actividad organizada como jornada de salud en octubre de 2009, en la cual se ofrecieron consultas de diferentes especialidades, incluida la dermatología.

Metodología

Se utilizó un formato de encuesta para aplicación a la población objeto, que incluía pacientes de dermatología y de otras especialidades ofrecidas por la jornada de salud. Debido al analfabetismo de algunas personas, fue necesario el diligenciamiento del formato por parte del encuestador, según las respuestas aportadas por el paciente. En la consulta dermatológica, se elaboró la historia clínica enfocada a la enfermedad motivo de consulta. Se llevó registro de las atenciones, teniendo en cuenta edad,

EDAD (AÑOS)	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-10	5	4	9
11-20	4	8	12
21-29	0	5	5
30-39	0	4	4
40-49	5	10	15
50-59	0	1	1
>60	5	13	18
Total	19	45	64

TABLA 1. Relación de pacientes atendidos en consulta de dermatología, por sexo y grupo etario, en una jornada de salud en el municipio de Guadalupe, Santander

sexo, diagnóstico y relación con los procedimientos realizados. Se analizaron los resultados obtenidos en la encuesta del cáncer de piel y se tabuló la información de la consulta. Se utilizó el programa estadístico Excel® 2003 para establecer proporciones y resultados.

Resultados

Se atendieron 64 pacientes de dermatología, 70% (45) mujeres y 30% (19) hombres. Se consideraron grupos

etarios, así: 0 a 10 años, 11 a 20 años, 21 a 29 años, 30 a 39 años, 40 a 49 años, 50 a 59 años y mayores de 60 años (FIGURA 1, TABLA 1)

El 49% de los diagnósticos realizados correspondió a dermatomycosis, queratosis actínica, nevos melanocíticos, acné vulgar, carcinoma basocelular en la cara y lentigos solares. El 51% restante se representó en 23 diagnósticos diferentes. En 20% (13) de los pacientes se encontró más de un diagnóstico dermatológico.

Se instauró tratamiento según las enfermedades, así: para las queratosis actínicas, se utilizó la crioterapia en 100 % de los pacientes; en las lesiones clínicamente sospechosas de carcinoma basocelular, se tomó biopsia por escisión. De cuatro lesiones sospechosas, la biopsia confirmó tres carcinomas basocelulares (75%), uno de ellos con compromiso neoplásico en el borde lateral, y los otros, con resección completa y márgenes libres. Se practicó biopsia por escisión de una lesión sospechosa de carcinoma escamocelular, confirmado por histopatología, con bordes libres de tumor.

Con los reportes de las biopsias, se envió comunicación a la gerencia del hospital, para que el médico de la institución hiciera seguimiento de los casos estudiados, con recomendaciones e intervenciones para cada caso.

Encuesta

Para evaluar los conocimientos sobre cáncer de piel, se aplicó una encuesta a 115 personas, que asistieron a consulta médica, en cualquiera de las especialidades ofrecidas, en el hospital de Guadalupe, y que aceptaron voluntariamente participar.

¿Conoce usted el cáncer de piel? El 96% de la población encuestada conoce el cáncer de piel. El 4% restante no sabe que existe (FIGURA 2).

¿Piensa usted que el cáncer de piel es una enfermedad frecuente? El 55% lo considera muy frecuente; el 25%, frecuente; 16% y 4%, poco frecuente o no sabe, respectivamente (FIGURA 3).

¿A qué sexo afecta más el cáncer de piel? El 80% considera que el cáncer de piel se presenta por igual en ambos sexos; 11% cree que es más frecuente en mujeres, y 5%, en hombres; 4% responde que no sabe.

Enumere los factores de riesgo para tener cáncer de piel. El 86 % de la población considera que el factor de riesgo más frecuente es la exposición al sol; 8% refiere que no sabe; 6% dio otras respuestas.

Enumere los peligros y complicaciones más frecuentes de tener cáncer de piel. El 45,2% de la población considera la muerte; 19% refiere no conocer las complicaciones; y los demás mencionan deterioro de la piel, cambios en la pigmentación y deformidad.

Enumere las formas como una persona puede prevenir o evitar el cáncer de piel. En la prevención del cáncer, el

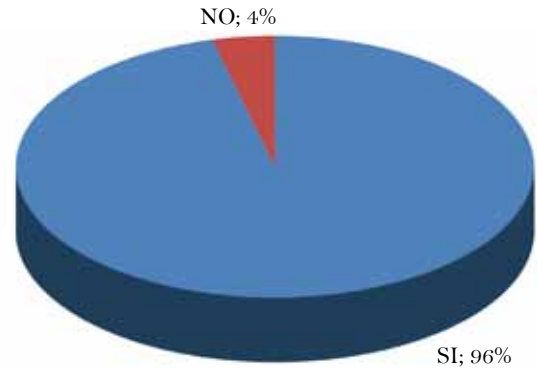


FIGURA 2. Conocimiento sobre la existencia del cáncer de piel. Encuesta aplicada en el hospital del municipio de Guadalupe, Santander.

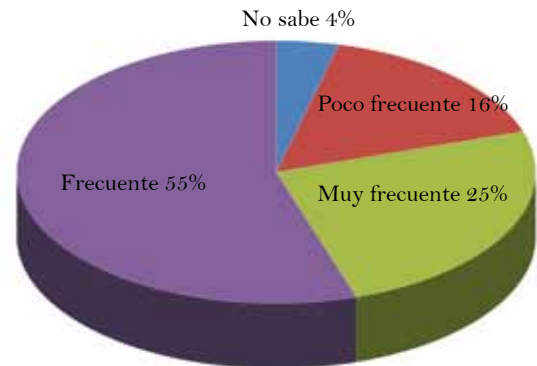


FIGURA 3. Frecuencia de cáncer de piel, según los pacientes encuestados.

62,7% refiere que la protección del sol es la más importante, mencionando los bloqueadores solares y las medidas físicas, como el uso de ropas adecuadas; 17,4% considera que asistiendo al médico puede prevenir la aparición; y 9% respondió que no sabe cómo hacerlo.

Discusión

Es interesante analizar la información obtenida de la población acerca de los conocimientos sobre cáncer de piel. La mayoría de los participantes considera que se trata de una entidad muy frecuente, que se presenta por igual en ambos sexos, a cualquier edad (excluyendo la población pediátrica), tienen en cuenta como el sol principal factor de riesgo y, entre las complicaciones, consideran que la muerte ocupa el primer lugar.

A pesar del conocimiento de la población, la incidencia de cáncer de piel sigue en aumento a nivel mundial, y el carcinoma basocelular es el tumor de piel no melanoma de más frecuente presentación. Un estudio de 1.423 casos de carcinoma basocelular en el área metropolitana de Bucara-

manga, mostró un aumento de la presentación de la neoplasia en la cara de hombres mayores de 40 años. En los últimos años se ha observado una tendencia importante a la afectación de mujeres, aun en áreas no expuestas a la luz⁶. Esto hace pensar que se requieren más campañas educativas dirigidas a la comunidad, y programas de promoción y prevención que incentiven el adecuado uso de bloqueadores solares, protección mecánica con ropa adecuada y la exposición solar en horas de menor riesgo.

Varios estudios han reportado que las medidas preventivas en niños, principalmente en cuanto a la exposición solar en los de piel muy clara, disminuyen el riesgo de presentar melanoma en la edad adulta. Sin embargo, el factor de riesgo más fuertemente relacionado con melanoma es la presencia de numerosos nevos melanocíticos, atípicos o displásicos, de tamaño variable^{7,8}.

Se han hecho estudios para evaluar si la exposición solar en niños de piel muy clara los predispone a desarrollar más nevos, comparados con los que no están expuestos. Se encontró que, independientemente de los factores de riesgo ya establecidos, como el color de la piel, del pelo y de los ojos, las horas de exposición solar por semana, los hábitos de protección solar, las quemaduras solares pasadas y el tiempo de exposición solar durante las vacaciones, los niños con mucha exposición solar tienen un mayor riesgo de desarrollar nevos y, por lo tanto, mayor riesgo de presentar melanoma⁷⁻⁹. Se debe aclarar que la mayoría de los melanomas no aparecen sobre nevos, pero, la presencia de numerosos nevos hace pensar en el daño solar por rayos ultravioleta y la propensión genética a desarrollarlo^{7,8,10}.

Además de la exposición a radiación ultravioleta, el color de la piel, del pelo y de los ojos, la tendencia a quemarse con el sol o la poca capacidad de bronceado, se han asociado con carcinoma basocelular, factores similares a los establecidos para melanoma¹¹. Otro hallazgo es que los fumadores tienen mayor incidencia de cáncer de piel que los que no lo fuman. Se ha mencionado un efecto sinérgico de algunos compuestos, como el benzopireno encontrado en el cigarrillo, con la radiación ultravioleta, para desarrollar cáncer de piel no melanoma¹².

El carcinoma escamocelular es el segundo cáncer de piel no melanoma en frecuencia. Varios estudios en Canadá y Estados Unidos muestran que las incidencias ajustadas por edad han venido aumentando en los últimos 10 a 30 años¹³. Se sabe que las hormonas sexuales, especialmente los anticonceptivos orales, tienen relación con varios carcinomas, sobre todo de los órganos genitales. Algunas publicaciones han intentado relacionar el uso de anticonceptivos orales con el riesgo de padecer carcinoma escamocelular, y han encontrado una relación entre ellos que, posiblemente, tenga que ver con mecanismos de reparación del ADN¹⁴.

En Suiza, se hizo un estudio que involucró a 2.746 personas que recibieron educación sobre el cáncer de piel y fueron examinados por dermatólogos. Se encontraron cambios estadísticamente significativos de los nevos para malignidad, en personas con antecedentes familiares de cáncer de piel, presencia de múltiples nevos e historia de quemaduras solares en la infancia, además de lesiones premalignas en 16% de los pacientes examinados¹⁵. En Victoria, Australia, en el *Centre for Cancer Prevention and Control* se han utilizado múltiples estrategias para llevar a la población información sobre la necesidad de la protección solar y el cáncer de piel. Es así como envían mensajes de texto a celulares y correos electrónicos informativos, incluyendo a niños y adolescentes para asegurar la mayor cobertura de información, además de grandes campañas televisivas y de radio, buscando una mayor cobertura de información a nivel nacional¹⁶. En conclusión, se necesita fortalecer los programas educativos y preventivos sobre cáncer de piel en nuestro medio. También, se debe concientizar al personal médico y paramédico, para hacer extensiva la información, aumentar la búsqueda activa de lesiones premalignas y facilitar su tratamiento oportuno, para evitar que se presenten dichas lesiones, y prestar servicios integrales que disminuyan la morbilidad y la mortalidad.

Agradecimientos

Especialmente, a Claudia Janeth Uribe, dermatopatóloga, docente del programa de dermatología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, por su contribución en la lectura de las biopsias tomadas durante el estudio.

Referencias

1. Instituto Nacional de Cancerología. Anuario estadístico 2007. Bogotá, D.C.: Instituto Nacional de Cancerología; 2008.
2. Uribe CJ, Meza EE. Incidencia de cáncer en el área metropolitana de Bucaramanga, 2000-2004. *MedUNAB*. 2007;10:147-72.
3. Rodríguez LA, Hormiga CM. Análisis de las enfermedades neoplásicas en Santander. *Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander*. 2006;2:4-30.
4. Stockfleth E, Surber C, Ulrich C. Advances in the management of UVR-induced skin cancer. *Br J Dermatol*. 2009;161(Suppl.3):1-2.
5. Ministerio de Tecnologías de la Información y las comunicaciones – programa gobierno en Línea. Guadalupe. Fecha de consulta: julio de 2010. Disponible en: <http://www.guadalupe-santander.gov.co>.
6. Uribe C, Meza E, Ávila A. Epidemiología del carcinoma basocelular. Análisis de 1.423 casos observados en la población del área metropolitana de Bucaramanga. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2007;15:275-9.

7. Aalborg A, Morelli JG, Mokrohisky ST, Asdigian NL, Byers TE, Delavalle RP, *et al.* Tanning and increased nevus development in very-light-skinned children without red hair. *Arch Dermatol.* 2009;145:989-96.
 8. MacKie RM, Hauschild A, Eggermont AMM. Epidemiology of invasive cutaneous melanoma. *Ann Oncol.* 2009;20(Suppl.6):1-7.
 9. Veierod MB, Weiderpass E, Thorn M, Hansson J, Lund E, Armstrong B, *et al.* A prospective study of pigmentation, sun exposure, and risk of cutaneous malignant melanoma in women. *J Natl Cancer Inst.* 2003;95:1530-9.
 10. Mocellin S, Verdi D, Nitti D. DNA repair gene polymorphisms and risk of cutaneous melanoma: A systematic review and meta-analysis. *Carcinogenesis.* 2009;30:1735-43.
 11. Ruiz A, Kuznitsky R, Garay I, Ducasse C, Albertini R. Factores de riesgo para carcinoma basocelular. Estudio de casos y controles en Córdoba. *Medicina.* 2005;65:495-500.
 12. Burke KE, Wei H. Synergistic damage by UVA radiation and pollutants. *Toxicol Ind Health.* 2009;25:219-24.
 13. Acosta A, Rueda X, Alba C, Pulido L. Guías de práctica clínica para el tratamiento del carcinoma escamocelular. *Rev Asoc Colomb Dermatol.* 2008;16:116-34.
 14. Applebaum KM, Nelson HH, Zens MS, Stukel TA, Spencer SK, Karagas MR. Oral contraceptives: A risk factor for squamous cell carcinoma? *J Invest Dermatol.* 2009;129:2760-5.
 15. Heinzerling LM, Dummer R, Panizzon RG, Bloch PH, Barbezat R, Burg G. Prevention campaign against skin cancer. *Dermatology.* 2002;205:229-33.
 16. Staples M, Elwood M, Burton R, Williams J, Marks R, Giles G. Non-melanoma skin cancer in Australia: The 2002 national survey and trends since 1985. *Med J Aust.* 2006;184:6-10.
-
-