

falP Juntos contra el cáncer

FALP es integrante de la Organización Europea de Institutos de Cáncer



ESTAMOS COMPROMETIDOS CON LA PROMOCIÓN DEL AUTOCAUIDADO, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER, PILARES FUNDAMENTALES DE NUESTRO ROL SOCIAL.

Cáncer de piel:

Claves para cuidarte y prevenir el daño solar

La radiación ultravioleta (UV) es al cáncer de piel lo que el cigarrillo es al cáncer de pulmón. Así de clara y categórica es la asociación. Existen otros factores de riesgo, pero la exposición a los rayos UV es el más preponderante. Lo que más preocupa a la comunidad médica es su incidencia y prevalencia, ya que están en alza. “En la literatura se describe que, en la gran mayoría de los países, el cáncer de piel es el cáncer más frecuente. Ha tenido una incidencia algo explosiva desde hace unos 15 a 20 años, y también se registra un aumento de la mortalidad por melanoma en los últimos años en nuestro país”, explica el Dr. David Godoy, jefe de Dermatología de FALP. Tomar sol sigue siendo algo sumamente común en el verano. ¿Qué hacer para prevenir la aparición de algún tipo de cáncer de piel? Básicamente, señala el Dr. Godoy, buscar la sombra y utilizar siempre protector solar.

MELANOMA Y NO MELANOMA

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y cumple varias funciones esenciales, incluidas la protección contra el entorno y la regulación de la temperatura. Y, como en toda neoplasia, este cáncer se origina cuando las células en la piel comienzan a crecer de manera anormal y descontrolada. “En términos generales, este cáncer se divide en dos grandes grupos —explica el médico—. Uno es el cáncer de piel tipo melanoma y el otro es el cáncer de piel no melanoma. Este último, a su vez, incluye al carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular. El más frecuente es el carcinoma basocelular. Pero en términos de impacto, el más importante es el melanoma, pues genera la mayor cifra de mortalidad por cáncer de piel”. El carcinoma basocelular se presenta a menudo en áreas expuestas al sol, como el rostro y el cuello. Tiende a crecer lentamente y rara vez se propaga a otras partes del cuerpo. El carcinoma espinocelular también se asocia con la exposición solar y puede aparecer en áreas expuestas a lesiones

cutáneas preexistentes. Aunque es menos común que el carcinoma basocelular, tiene un mayor riesgo de propagarse si no se trata. El melanoma, el menos frecuente de todos, sí es más propenso a diseminarse a otras zonas del cuerpo. Se origina en las células productoras de pigmento de la piel, llamadas melanocitos, y es potencialmente mortal si no se detecta y trata tempranamente. “En este cáncer, la gran mayoría de las lesiones son oscuras, café, negras. En el 75% de los casos aparecen como cáncer desde el primer minuto —indica el Dr. Godoy—. En el otro 25%, en tanto, pueden progresar desde un lunar convencional hasta transformarse en un cáncer”.

En la detección temprana del cáncer de piel, la regla del ABCDE (asimetría, bordes, color, diámetro y evolución) puede ser de gran ayuda, ya que explica en qué nos tenemos que fijar a la hora de observar nuestros lunares para distinguir uno normal de una lesión cancerígena. Los signos son: el lunar es asimétrico; tiene bordes mal definidos; su diámetro es superior a los 6 milímetros; y su color oscuro puede incorporar también tonos blancos, rojos o azules.

En cuanto a los tipos de tratamiento, ambos cánceres de piel —melanoma y no melanoma— se tratan quirúrgicamente. En el no melanoma se utiliza mucho la cirugía micrográfica de MOHS, por la cual se extraen capas de tejidos de la piel para luego buscar células cancerosas con un microscopio; si las hay, se extraen más capas para buscar las otras células. En tanto, para el melanoma se realiza un proceso más complejo, con una primera intervención para analizar el tumor y una segunda que puede ser más amplia. “En el caso del melanoma, si está en la etapa más avanzada y es susceptible de ser tratado con terapia sistémica, la que más se utiliza hoy es la inmunoterapia. Ha tenido mejores resultados en términos de sobrevida y de seguridad que la quimioterapia convencional”, precisa el especialista.

Factores de riesgo

- Exposición intensa y episódica al sol. Los efectos de la radiación UV son acumulativos.
- No utilizar protector solar a diario.
- Edad. El riesgo aumenta con el paso de los años.
- Piel con tendencia a generar quemaduras por el sol.
- Tener más de 50 lunares en la piel.
- Ser sensible al sol (piel, cabello y ojos claros).
- Tendencia a generar pecas y lunares.
- Antecedentes familiares y personales de cáncer de piel.
- Uso de camas solares o solárium.
- Uso de algunos medicamentos inmunosupresores.

La regla del ABCDE

Los lunares se mantienen iguales durante años. Sigue la regla del ABCDE para revisarlos y consulta a un especialista ante cualquier variación.

Asimetría Una mitad es distinta a la otra.	Diámetro Mayor de 6mm.
Borde Irregular o poco definido.	Evolución Cambio de tamaño, forma y coloración.
Color Varias tonalidades, como: rojo, azul, negro.	

¿QUÉ HACER?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la radiación ultravioleta es carcinógeno tipo I en el cáncer de piel. La asociación está demostrada. “Los tumores no melanoma —carcinomas basocelular y espinocelular— se deben a la radiación ultravioleta en un 80% de los casos. Principalmente, en fototipos bajos, es decir, pieles

claras”, afirma el Dr. Godoy. La radiación ultravioleta genera mutaciones específicas en el ADN, lo que los dermatólogos denominan “huella UV”. ¿Qué hacer para prevenir? Primero, conocerse. “Siempre es bueno el ejercicio de autoexamen, de mirarse en un espejo y conocer todos los lunares, porque eso permite identificar los cambios del ABCDE y también ver



Revise un video sobre este tema con nuestros especialistas. **Escanee el código QR** acercando su celular con la cámara encendida.

<p>PROTECCIÓN SOLAR</p> <p>Uso diario Tres veces al día: 10:00 13:00 15:00</p> <p>Con exposición directa Cada 2 horas, e inmediatamente al salir del agua.</p>	<p>REGLA DE LOS DEDOS</p> <p>2 dedos de protector solar: • Rostro • Cada brazo • Cada pierna</p> <p>4 dedos de protector solar: • Torso • Espalda</p>
---	--

Autoexamen de piel

- 1** Fíjate en el rostro (incluyendo labios, ojos y orejas), cuello, pecho y abdomen. Levanta los brazos y revisa las zonas debajo de ellos; dobla los codos y mira antebrazos, palmas y partes superiores de las manos. No olvides la piel entre los dedos y uñas.
- 2** Con ayuda del espejo de mano, revisa la parte posterior del cuello, el cuero cabelludo, orejas, espalda, glúteos y el área genital.
- 3** Revisa la parte delantera, interior y posterior de las piernas. Examina pies, incluyendo las plantas, la piel entre los dedos y la raíz de las uñas.

Registra con la cámara de tu celular, de manera sistemática, cambios o heridas en la piel.

nuevas lesiones”, agrega el doctor. Los lunares se desarrollan desde la infancia hasta, comúnmente, la cuarta o quinta década de la vida. Si aparecen después, lo recomendable es consultar con un dermatólogo. Lo habitual es que no den síntomas, pero si se detectan cambios en ellos o sangrado, es recomendable visitar a un especialista. Hay medidas preventivas que no está de más recordar. El peak de radiación ultravioleta se produce entre las 10 y las 16 horas, por lo tanto, se debe evitar la exposición al sol en ese horario. Otra regla básica es el uso del fotoprotector solar (FPS) siguiendo las recomendaciones in-

ternacionales: FPS superior a 30; aplicación de este al menos tres veces al día; si va a salir, debe ponerlo de 15 a 30 minutos antes, y si va a estar expuesto de forma directa por mucho tiempo, reaplicarlo cada dos o tres horas. “Porque después de tres horas ya no queda producto en la piel”, precisa el Dr. Godoy. También es importante el uso de sombrero de ala ancha, anteojos de sol y ropa con protección UV. Prevenir siguiendo estas recomendaciones y poner atención a los cambios en la piel para favorecer una detección temprana, son medidas que pueden marcar la diferencia.