

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA APARICIÓN DEL CÁNCER DE PIEL UN ESTUDIO DE REVISIÓN

Risk factors that predispose the appearance of skin cancer. A review study

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0045>

Monica Salcedo Faytong ^{1*}

<https://orcid.org/0000-0003-2794-6165>

Ingrid Andreina Torres Chávez ¹

<https://orcid.org/0000-0003-4613-0735>

Holguer Estuardo Romero Urrea ^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-0877-0339>

Recibido: 05 de agosto de 2020

Aprobado: 09 de octubre de 2020

RESUMEN

Introducción: Los tumores malignos de la piel son los más frecuentes y, aunque no se hallan entre las diez primeras causas de muerte por cáncer, sí ocasionan deformidades y afectación funcional. Ello se debe a que la mayoría aparece en sitios de la piel expuestos al sol (la cara, alrededor de los ojos y la boca, las orejas, entre otros). **Objetivo:** Determinar los factores de riesgos que predisponen a la aparición del cáncer de piel. **Metodología:** Se constituye en una investigación de carácter documental, tanto bibliográfica como digital. **Resultados:** la **pre-disposición de padecer cáncer** de piel subyace en factores endógenos (factores internos del individuo) raza, alimentación, hábitos, sexo, antecedentes familiares y personales, fototipo, lunares y factores exógenos (factores externos al individuo), exposición a rayos ultravioleta, productos químicos y hábito de fumar. **Conclusión:** El principal factor de riesgo para desarrollar un cáncer de piel son los llamados rayos ultravioletas procedentes de la luz solar, que producen mutaciones en el ADN de las células que se acumulan durante años. El cáncer de piel es la forma más frecuente de cáncer en la población de piel blanca.

Palabras claves: cáncer de piel, factores de riesgo, salud

ABSTRACT

Introduction: Malignant skin tumors are the most frequent and, although they are not among the top ten causes of death from cancer, they do cause deformities and functional impairment. This is because most appear in places on the skin exposed to the sun (the face, around the eyes and mouth, the ears, among others). **Objective:** To determine the risk factors that predispose to the appearance of skin cancer. **Methodology:** It constitutes a documentary research, both bibliographic and digital. **Results:** the predisposition to suffer from skin cancer underlies endogenous factors (internal factors of the individual) race, diet, habits, sex, family and personal history, phototype, moles and exogenous factors (factors external to the individual), exposure to ultraviolet rays, chemicals and smoking. **Conclusion:** The main risk factor for developing skin cancer are the so-called ultraviolet rays from sunlight, which produce mutations in the DNA of cells that accumulate over years. Skin cancer is the most common form of cancer in the fair-skinned population.

Keywords: skin cancer, risk factors, health

1. Universidad Estatal de Milagro, Departamento de Posgrado, Maestría en Salud Pública

*Correspondencia: moni_salcedo_faytong@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel es el más común en los humanos, abarca cerca de un tercio del total de neoplasias; encontrándose en primer lugar el Carcinoma Basocelular (CBC), en segundo lugar el Carcinoma Epidermoide o Escamocelular (CEC) (2) y al final de la lista completa el Melanoma (MC), que es frecuentemente separado del grupo dermatológico por tener un origen embrionario diferente de sus células precursoras (1).

En un estudio publicado en Argentina en el año 2012; realizado en 5590 casos, de muestras de piel procesadas en anatomía patológica, se obtuvieron 345 casos de carcinoma, obteniendo que el 58% de carcinomas son CBC, un 34% CEC y 8% corresponden a MC. Dentro de este estudio, se analizaron también las variables de: edad, donde el CBC es el de mayor incidencia seguida por el CEC y al final el MC, manteniendo esta tendencia en todos los grupos etarios estudiados (2).

Otra variable estudiada fue el sexo, encontrándose en el sexo femenino; 46% de CBC, 42% de CCE y 58% de MC; en cuanto al sexo masculino, 54% CBC, 58% CEC y 42% de MC; que no hubo una diferencia significativa entre la estirpe del carcinoma y el sexo. Otro factor analizado fue la localización de la lesión; donde se evidencia, que la mayoría de las lesiones se encuentran localizadas en cabeza y cuello (3).

El cáncer de piel es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo, ocupando aproximadamente el 10% de todos los cánceres. Según la Organización Mundial de la Salud, la incidencia de cáncer de piel ha aumentado en las últimas décadas. En el mundo se registran cada año 2 a 3 millones de casos de cáncer de piel no melanoma y 132,000 casos de melanoma. El melanoma representa 4% de todas las neoplasias de la

piel, y a él se deben 80% de las muertes por cáncer de piel. Es importante señalar que sólo 14% de los pacientes con melanoma sobreviven más de cinco años. El melanoma maligno es la tercera neoplasia de la piel más frecuente y también la más agresiva (4).

La OMS refiere que la capa de ozono cada vez se adelgaza más y pierde la capacidad de protección contra las radiaciones UV del sol; se estima que por cada 10% que ésta disminuya ocurrirán 300,000 casos de cáncer no melanoma y 4,500 casos de melanoma. Australia es el país con las mayores cifras de cáncer de piel en todo el mundo. Para el año 2008 se estimaron 433,000 casos de cáncer de piel no melanoma; asimismo, Australia y Nueva Zelanda tienen la tasa de mortalidad por melanoma más alta en todo el mundo (5).

En Estados Unidos, según la Fundación de Estadísticas del Cáncer de Piel, uno de cada cinco estadounidenses tendrá algún cáncer cutáneo en algún momento de su vida. Según diferentes ponencias presentadas en el XXI Congreso Mundial de Dermatología, Argentina es el país con la tasa más alta de cáncer de piel en América Latina debido a la exposición y radiación solar y la alteración de la capa de ozono. La incidencia del cáncer de piel en México es difícil de calcular, en virtud de que muchas veces no se registra para control epidemiológico, se reportan sólo casos aislados o, bien, se estima la incidencia únicamente en ciertos sectores del país (6).

El cambio climático en el Ecuador, se percibe por su efecto en el aumento del cáncer de piel por el debilitamiento de la capa de ozono, ya que actúa como un protector natural de los rayos solares. Ronnie Nader, Director de Operaciones Espaciales de la Agencia Espacial

Civil Ecuatoriana (EXA), señaló que los ecuatorianos conviven con un enemigo invisible, los rayos ultravioletas, y que golpean en especial a Quito por estar a 2.850 metros de altura. El cáncer de piel ha aumentado más de un 65% entre los hombres y un 41% entre las mujeres desde finales de la década de los 80, un incremento “impresionante”, según Patricia Cueva, directora del Registro Nacional de Tumores de Ecuador (7).

Bajo este escenario, si bien es importante establecer los factores determinantes implicados en el incremento de las tasas de cáncer de piel, también es prioritario conocer la problemática de los pacientes que padecen esta patología, inmersos en un sistema de salud que a pesar de su alto índice de aseguramiento, plantea una serie de barreras que retrasan la atención y complican los cuadros clínicos. Estas barreras no son exclusivas del sistema de salud, puesto que son el resultado del contexto socioeconómico y político que da lugar a dos grandes grupos de barreras: estructurales (posición social, cohesión social, educación, ingresos, etnia, raza y género) e intermedias (condiciones laborales, condiciones de vida, barreras para adoptar comportamientos relacionados con la salud, barreras geográficas y sistema de salud) (8). Es por ello que el propósito de esta investigación es determinar los factores de riesgos que predisponen a la aparición del cáncer de piel.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente artículo descansa en una investigación bibliográfica de tipo explicativa. Consistió en la revisión de material documental sobre el tema (9). El diseño es documental y se ejecuta mediante procedimientos orientados a la aproximación y recuperación de información contenida en documentos mediante técnicas de lectura (aproximación al documento) y la

reseña, el resumen, entre otros (recuperación de la información). El rigor metodológico se apoyó en la selección y reconocimiento de material informativo.

Este tipo de diseño documental en el que se analiza el fenómeno utiliza técnicas de documentación como el análisis de contenido y datos difundidos por medios: impresos, electrónicos, gráficos y audiovisuales, a través de fuentes primarias y secundarias (9). Dichas fuentes fueron sometidas a procesos de autenticidad, credibilidad, representatividad y significado por diversos expertos y estudiosos en el área de la homeopatía. Se insistió en el uso de instrumentos como: fichas de contenido y bibliográfica, además de un registro de páginas electrónicas (9).

RESULTADOS

Un factor de riesgo según ‘la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso el cáncer de piel (10).

Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Puede ser una actividad como fumar, la dieta, su historia familiar o muchas otras cosas. Distintas enfermedades, incluyendo los cánceres, tienen factores de riesgo diferentes (11).

Aun cuando estos factores pueden aumentar los riesgos de una persona, éstos no necesariamente causan la enfermedad. Algunas personas con uno o más factores de riesgo nunca contraen la enfermedad, mientras otras la desarrollan sin tener factores de riesgo conocidos. Pero el saber sus factores de riesgo de cualquier enfermedad puede ayudar a guiarle en las acciones apropiadas, incluyendo el cambio de comportamiento y el

ser monitoreado clínicamente para la enfermedad.

Factores Endógenos (factores internos del individuo):

- Edad: A mayor edad más riesgo de cáncer de piel, probablemente por la exposición solar acumulada. Alrededor de la mitad de los melanomas ocurren en personas mayores de 50 años. Sin embargo, las personas más jóvenes pueden presentar melanoma y cáncer de piel no melanoma también.

- Sexo: En comparación con las mujeres, los hombres tienen el doble de probabilidades de padecer de cáncer de células basales y el triple de probabilidades de contraer cáncer de piel de células escamosas. Se cree que esto se debe a una alta exposición al sol sin protección adecuada. Los hombres también tienen una tasa mayor de melanoma que las mujeres.

- Antecedentes personales: Cualquier persona que haya tenido cáncer de piel tiene una probabilidad mucho más alta de contraer otro cáncer de piel, sea de tipo melanoma o no melanoma.

- Antecedentes familiares: Alrededor del 10% de las personas que tienen melanoma tienen un familiar cercano (madre, padre, hermano, hermana o hijo) con la enfermedad.

- Raza: El riesgo de contraer cáncer de piel es mucho mayor en las personas de raza blanca que en las personas de raza negra. Los hispanos tienen un riesgo menor. Esto se debe al efecto protector de la melanina (el pigmento de la piel). Las personas de piel blanca que se quema o se llena de pecas con facilidad, pelo rojizo o rubio y ojos azules o verdes, tienen un riesgo especialmente alto de presentar cáncer de piel no melanoma y melanoma (1). El albinismo es una ausencia congénita (presente al momento de nacer) del pigmento de piel. Las personas con esta condición pueden tener cabellos blancos y piel de color blanco-rosado y su riesgo

de padecer de este tipo de cáncer es alto, a menos que se protejan la piel con gran cuidado

- Fototipo: El fototipo es la capacidad de adaptación al sol que tiene cada persona desde que nace, es decir, el conjunto de características que determinan si una piel se broncea o no, y cómo y en qué grado lo hace. Cuanto más baja sea esta capacidad, menos se contrarrestarán los efectos de las radiaciones solares en la piel. Hay diferentes formas de clasificar los fototipos cutáneos. La más utilizada es la del Dr. T. Fitzpatrick. (12)

- Fototipo 1: Individuos de piel muy clara. Presenta intensas quemaduras solares, casi no se pigmenta nunca y se descama de forma ostensible

- Fototipo 11: Individuos de piel clara. Se quema fácilmente e intensamente, pigmenta ligeramente y descama de forma notoria.

- Fototipo 111: Razas de piel blanca. Se quema moderadamente y se pigmenta correctamente.

- Fototipo IV: Individuos de piel morena. Se quema moderada o mínimamente y pigmenta con bastante facilidad y de forma inmediata al exponerse al sol.

- Fototipo V: Individuos de piel amarillada o muy morena. Raramente se quema, pigmenta con facilidad e intensidad (siempre presenta reacción de pigmentación inmediata).

- Fototipo VI: Razas negras. No se quema nunca y pigmenta intensamente (siempre presenta reacción de pigmentación 'inmediata').

- Número de lunares: Un lunar es un tumor benigno (no canceroso) de la piel. Ciertos tipos de lunares aumentan la probabilidad de que una persona contraiga melanoma. Las personas que tienen muchos lunares, y las que tienen algunos lunares grandes, tienen un riesgo mayor de contraer melanoma. Es normal el tener unos 20-25 nevus por persona. Se considera que una persona que tenga de 100

a más lunares podría presentar 50 veces más riesgo de desarrollar un cáncer de tipo melanoma.

- Lunares Normales: Son manchas y bultos marrones pequeños, comunes sobre la piel que aparecen en las primeras décadas de la vida en casi todas las personas. Pueden ser planos o elevados y generalmente son redondos de forma regular. Muchos están causados por la exposición al sol. El adulto joven promedio tiene alrededor de 10 a 20 tales manchas o bultos, el lunar normal es simétrico. Si se traza por el medio, los dos lados se corresponderán.

- Forma: simétrica, redonda u oval
- Borde: regular, agudo y bien definido
- Color: uniforme, generalmente tostado, marrón o del color de la piel
- Diámetro: generalmente 6 mm (1/4 de pulgada) o más pequeño
- Ubicación: a menudo concentrado sobre áreas expuestas al sol de la cara, el tronco, los brazos y las piernas más.
- Comienzo: más a menudo durante la niñez temprana hasta los 35-40 años
- Uniformidad: los lunares normales se parecen unos a los otros

Factores Exógenos (factores externos al individuo):

- Exposición a los Rayos Ultravioleta: Demasiada exposición a la radiación ultravioleta es un factor de riesgo evitable para el cáncer de piel sea melanoma o no melanoma. La fuente principal de dicha radiación es la luz solar. Las lámparas para broncear la piel también constituyen otra fuente de esta radiación. Mientras más tiempo una persona pasa bajo el sol o en una cabina bronceadora, mayor es el riesgo de contraer cáncer de piel junto con el tiempo de exposición, el riesgo de cáncer de piel también depende de la intensidad de la luz (mediodía versus mañana) y de si la piel ha estado protegida. Muchos estudios también han señalado que la exposición a una edad temprana

es otro factor de riesgo. Las personas que viven en áreas donde están expuestas todo el año a la luz solar intensa tienen mayor riesgo. Estar largo tiempo a la intemperie por motivos de trabajo o recreación, sin protegerse con ropa y loción anti solar aumenta el riesgo. (2)

- Exposición a productos químicos: La exposición a una gran cantidad de arsénico, un metal pesado que se utiliza en la producción de algunos insecticidas, aumenta el riesgo de contraer cáncer de piel. Los trabajadores expuestos a la brea industrial, la hulla, la parafina y ciertos tipos de aceite también pueden tener mayor riesgo de contraer cáncer de piel no melanoma.

- Hábitos de Fumar: Las personas que fuman tienen mayor probabilidad de contraer cáncer de piel de células escamosas. El hábito de fumar no es un factor de riesgo para el cáncer de células basales. (13)

CONCLUSIÓN

Esta investigación se realizó con la finalidad de dar a conocer los factores culturales que indican en la presencia de cánceres de piel en el medio. Esta es una enfermedad donde se presenta células cancerosas en las capas más superficiales de la piel. Existen diversos tipos de cáncer de piel, pero los más frecuentes son los de células basales y escamosas. El principal factor de riesgo para desarrollar un cáncer de piel son los llamados rayos ultravioletas procedentes de la luz solar, que producen mutaciones en el ADN de las células que se acumulan durante años. El cáncer de piel es la forma más frecuente de cáncer en la población de piel blanca. Los principales tipos de cáncer de piel son, el carcinoma baso celular y el carcinoma de células escamosas, (los que tienen altas posibilidades de curación). Las personas que están expuestas a los factores de riesgo deben prestarle atención a úlceras o irritaciones crónicas

que no cicatrizan: lunares y otras marcas de nacimiento que aumenten de tamaño o cambien de color.

REFERENCIAS

American Cancer Society. (2018). ¿Qué es el cáncer de piel? Canadá. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel.html>

De, Noticias. Las radiaciones ultravioleta y el cáncer de piel. Salud pública de México, 2013, vol. 55, no 1. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100014

Schwartz, Ricardo; Schwartz, Rodrigo. Cáncer de piel no melanoma en cabeza y cuello. Revista Médica Clínica Las Condes, 2018, vol. 29, no 4, p. 455-467. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300889>

FDA. Los pacientes con cáncer de piel tienen más opciones de tratamiento [internet] 05/22/2014 Canadá. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/los-pacientes-con-cancer-de-piel-tienen-mas-opciones-de-tratamiento>

OMS. Reducir los riesgos de salud de los niños a causa del agotamiento de la capa de ozono. Nuevo paquete educativo de ozono dirigido a escuelas primarias. 15 DE SEPTIEMBRE DE 2006. Centro de prensa. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr51/es/>

Rocha Eiroa Santiago José, Ferreiro Losada María Teresa, Regal Fardal María Izaskum. Cáncer cutáneo por exposición ocupacional a agentes químicos. Med. segur.

trab. [Internet]. 2014 Jun [citado 2020 Dic 06] ; 60 (235): 420-433. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000200013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000200013>

Iribarren B. Osvaldo, Ramírez S. Muriel, Madariaga G. Juan A., Riveros F. Óscar, Valdés V. Claudia, Toledo S. Javiera. Carcinoma de células escamosas de piel. Serie de casos. Rev Chil Cir [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Dic 06] ; 70(4): 315-321. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000400315&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000300315>.

Sánchez-Vanegas G, Abdía Barrero C, De la Hoz F, Nova J y López E. Cáncer de piel: barreras de acceso e itinerario burocrático. Una experiencia colombiana. Rev. salud pública. 15 (5): 671-683, 2013. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2013.v15n5/671-683/es>

López-Yeppez, A. Metodología de la investigación científica: "cómo se hace una tesis doctoral". 2014. Servicio Documentación Multimedia-Canal RTVDoc, Departamento de Biblioteconomía y Documentación/Sección Departamental, Universidad Complutense, 2013. Publicado 05/12/201. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/24750/>

OMS. Factores de riesgo. [Internet] Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

American Cancer Society. (2017). Cáncer de piel: células basales y células escamosas. Canadá.

Andrade Marceila de, Clapis Maria José, Nascimento Talita Garcia do, Gozzo Thaís de Oliveira, Almeida Ana Maria de. Prevención de las reacciones en la piel debido a teleterapia en mujeres con cáncer de mama: revisión integradora. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 June [cited 2020 Dec 06] ; 20(3): 604-611. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300024&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300024>

Castañeda Gamos Paola, Eljure Téllez Juliana. El cáncer de piel, un problema actual. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Revista en la Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Dic 06]; 59(2): 6-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000200006&lng=es

