



La fotoprotección, un gesto diario y vital

Cada año se diagnostican 5.000 casos de melanoma en España, de los que mueren unas 900 personas. De hecho, la mitad de los diagnósticos realizados en consulta ambulatoria dermatológica en nuestro país son de patología tumoral.

Por este motivo hay que darle tanta importancia a la protección solar y la autoexploración, para evitar la aparición del cáncer de piel y promover su curación. Sólo con la promoción de la prevención primaria, a través de hábitos saludables ante el sol, se puede reducir la incidencia del cáncer de piel, mientras con prevención secundaria, mediante una detección precoz, pueden reducirse las cifras de mortalidad de melanoma y de otros tipos de cáncer de piel, así como evitar casos de cáncer avanzado, los más graves.

Este año, los datos que arroja la Coalición Global para la Defensa del Paciente con Melanoma (la alianza de organizaciones benéficas relacionadas con el melanoma) en una encuesta realizada a más de 700 dermatólogos de todo el mundo reflejan estragos en el ámbito dermatológico tras la llegada del SARS-CoV-2.

Concretamente, la pandemia de Covid-19 ha ocasionado un descenso diagnóstico del 21% de los casos de melanoma, lo que se traduce en 1.113 casos sin diagnosticar solo en nuestro país, y 60.000 a nivel mundial. Las restricciones y confinamientos a lo largo de la pandemia han incrementado la tendencia a no acudir a las revisiones profesionales de la piel. Es fundamental recurrir al especialista ante la mínima alarma por una anomalía en la piel.

Control del cáncer de piel

Si existe un cáncer fácil de prevenir, diagnosticar y tratar precozmente, ese es el cáncer de piel. Sin embargo, los datos de incidencia actuales muestran que ni hacemos correctamente lo primero (hábitos preventivos) ni tampoco lo segundo, es decir, la identificación precoz de la lesión y la consulta con el médico, especialmente a raíz de la pandemia mundial de Covid-19 por la que se han dejado de diagnosticar uno de cada cinco melanomas por miedo al coronavirus.

Durante el periodo de confinamiento, en España se redujeron en un 40% los tumores intervenidos y aumentó el número de tumores gruesos de piel, tipo melanoma y no melanoma.

El pasado mes de abril se dieron a conocer los datos de un estudio que mostraba que un retraso de tres meses en el diagnóstico de los carcinomas de células escamosas suponía una pérdida en la supervivencia de hasta ocho puntos a los cinco años y de 13 puntos en el

caso de los melanomas. Los hábitos de la infancia y adolescencia pasan factura con los años, especialmente los relacionados con el sol. La incidencia del melanoma se podría reducir si desde la niñez se establecieran hábitos dermosaludables, ya que el daño que provoca la radiación ultravioleta se va acumulando a lo largo de la vida.

El verano y la protección solar

La recuperación del ocio estival y las escapadas a la playa van a estar muy marcadas por las exposiciones solares directas propias de la época. En este contexto, la fotoprotección vuelve a ser esencial y a estar más presente que en cualquier otro periodo del año. Cabe destacar que tanto la radiación ultravioleta UVB como la UVA inducen daño en la piel, dando lugar a un proceso fisiopatológico que juega un papel importante en el desarrollo de cáncer de piel, así como en el envejecimiento prematuro. Por tanto, evitar la quemadura es crucial, ya que el riesgo de melanoma en la edad adulta se duplica si en la infancia o adolescencia se sufrieron quemaduras.

Los dermatólogos de la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV) recuerdan a la población la importancia

DEFUNCIONES SEGÚN LA CAUSA DE LA MUERTE 2019

	Melanoma maligno de la piel	Otros tumores malignos de la piel y los tejidos blandos	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
Andalucía	171	259	285
Aragón	34	50	37
Asturias	27	60	45
Baleares	25	36	32
Canarias	46	71	110
Cantabria	14	29	18
Castilla y León	60	103	161
Castilla-La Mancha	39	94	120
Cataluña	162	228	194
Comunidad Valenciana	96	170	181
Extremadura	17	38	44
Galicia	64	112	139
Madrid	136	179	233
Murcia	40	41	54
Navarra	25	25	28
País Vasco	68	99	68
La Rioja	10	15	20
Ceuta	2	2	2
Melilla	0	0	1
Total	1.036	1.614	1.775

Fuente: INEbase

de establecer unos hábitos adecuados frente a la radiación solar para poder aprovechar sus beneficios y minimizar sus riesgos. Para ello presentan su decálogo de consejos para disfrutar del sol con responsabilidad, obteniendo todos sus beneficios:

1. Utilizar ropa de trama tupida, no elásticos, preferiblemente de algodón y color oscuro.
2. Beneficiarse de otros complementos que actúen de barrera, como pueden ser las gorras, los sombreros de ala, los pañuelos o las gafas de sol.
3. Evitar la exposición durante las horas centrales del día, es decir entre las 12 y las 16 horas.

4. Hacer uso de las sombras: árboles, sombrillas, toldos, etc.
5. Evitar quedarse dormido al sol.
6. Es fundamental hidratarse por dentro (bebiendo al menos 1,5 litros de agua) y por fuera (aplicando crema hidratante tras la exposición solar).
7. Aplicar un fotoprotector solar adecuado a cada tipo de piel y zona específica del cuerpo con un SPF igual o superior a 30 media hora antes de la exposición solar con la piel limpia y seca (sin olvidarse de los labios, las orejas, y el cuero cabelludo).

La AEDV recuerda a la población la importancia de establecer unos hábitos adecuados frente a la radiación solar

PROBLEMAS O ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LARGA EVOLUCIÓN (Población de 15 y más años. Últimos doce meses. Miles de personas)

	Alergia crónica*	Problemas crónicos de piel
Andalucía	627,3	206,4
Aragón	158,9	39,6
Asturias	117,9	52,9
Baleares	81,2	28,4
Canarias	195,3	74,5
Cantabria	34,2	10,7
Castilla y León	299,1	125,6
Castilla-La Mancha	167,2	42,1
Cataluña	625,1	230,3
Comunidad Valenciana	387,5	216,2
Extremadura	86,5	16,9
Galicia	353,9	199,2
Madrid	917,3	188,8
Murcia	214,3	41,7
Navarra	45,9	33,8
País Vasco	174,5	90,7
La Rioja	27,9	18,0
Ceuta	4,5	0,0
Melilla	2,9	0,2
Total	4.521,6	1.616,6

*Rinitis, conjuntivitis, dermatitis alérgica, alergia alimentaria o de otro tipo (asma alérgica excluida).
Fuente: Encuesta Europea de Salud 2020. INE

Autoexploración, primer gesto de protección

Las autoexploraciones mensuales de la piel son la primera línea de defensa contra el melanoma. Un reconocimiento general de toda la piel del propio cuerpo no tiene por qué consumir más que unos pocos minutos al mes, y es suficiente para que la persona, familiarizada con la propia apariencia de la piel, sea capaz de detectar alguna alteración de aspecto sospechoso digna de ser debidamente evaluada por un dermatólogo.

Los expertos recomiendan situarse enfrente de un espejo de cuerpo entero y utilizar un espejo de mano para revisar los lugares de difícil acceso para poder abarcar todo el cuerpo. Es imprescindible que cada uno conozca su piel para apreciar cambios relevantes.

Por otro lado, es necesario hacer un especial énfasis en las medidas de prevención primaria, es decir, una adecuada fotoprotección basada en la limitación de la exposición solar en las horas centrales del día, haciendo uso de las sombras y de fotoprotectores físicos tales como sombreros, gorras o gafas de sol; y utilizando siempre un factor de protección solar igual o mayor a 30 cada dos horas de exposición.

Activar la aplicación Skin Check en Alexa o en el Asistente de Google ayuda a entender el proceso de revisión de la piel y recuerda al usuario cuándo debe hacer el siguiente examen de su piel con una periodicidad mensual.

Además, desde la Fundación Piel Sana de la AEDV, se sigue promoviendo el desarrollo y actualización de la app UV Derma, que además de poder conocer el índice ultravioleta que hay en el momento, ofrece el tiempo que cada piel puede permanecer al sol sin quemarse, y el tiempo que necesita para recibir la cantidad recomendada diaria de vitamina D.

e-Derma es otra de las aplicaciones con la que se puede hacer un registro fotográfico de la piel a partir de la auto exploración. Estas fotografías son almacenadas cada mes y se pueden comparar las imágenes para cerciorarse de si ha habido cambios. También, la aplicación establece un canal de comunicación con el dermatólogo evitando problemas de movilidad y reduciendo los tiempos de diagnóstico o tratamiento.

FALLECIMIENTOS POR TUMORES EN ESPAÑA ENERO - MAYO 2020

	Hombres	Mujeres
Melanoma maligno de la piel	277	196
Otros tumores malignos de la piel y los tejidos blandos	391	298

Fuente: Las cifras del cáncer en España 2021. SEOM

10. Acudir al dermatólogo ante cualquier cambio en la forma, el color o el tamaño de tus lunares y manchas cutáneas.

Covid-19 y problemas dermatológicos

La llegada del SARS-CoV-2 ha generado millones de infecciones e ingresos por afectación

8. Reaplicar el protector solar en abundancia y de manera uniforme cada dos horas o después del baño.

9. Recurrir a las nuevas herramientas para realizar la autoexploración mensual de la piel y aprender hábitos dermosaludables frente a los efectos dañinos del exceso de exposición solar. Las apps UV Derma y eDerma son gratuitas y están disponibles para sistemas iOS y Android.

pulmonar e inmunológica, pero los estragos de la pandemia no se limitan solo a los efectos que este virus deja en el organismo, sino a múltiples aspectos colaterales que merman la salud, bien por acción o inacción de cada persona. Esto es lo que está ocurriendo en lo referente a la dermatología, ya que, por un lado, se han podido observar manifestaciones cutáneas en los pacientes Covid-19 vinculadas a la infección, pero también múltiples proble-

TASA DE MORBILIDAD HOSPITALARIA POR 100.000 HABITANTES

	Melanoma y otras neoplasias malignas de la piel	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	Dermatitis, eccema y trastornos papuloescamosos	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
Andalucía	17	89	48	3	39
Aragón	31	129	73	4	52
Asturias	16	136	80	5	52
Baleares	16	148	98	5	45
Canarias	13	117	74	6	38
Cantabria	16	106	60	3	43
Castilla y León	19	121	71	5	45
Castilla-La Mancha	13	82	46	3	33
Cataluña	17	152	92	5	55
Comunidad Valenciana	11	113	69	4	40
Extremadura	21	107	60	3	44
Galicia	13	152	94	8	51
Madrid	14	115	62	4	49
Murcia	13	130	72	4	54
Navarra	17	107	60	5	41
País Vasco	21	142	91	6	46
La Rioja	28	119	62	6	50
Ceuta	2	84	67	2	14
Melilla	1	62	47	..	14
Total	16	120	70	4	46

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019. INE

Vacunas y piel

El pasado mes de abril se celebró el II Congreso Nacional Covid-19, y en una de las sesiones, bajo el título “*Las claves cutáneas de la Covid-19*”, hubo espacio para hablar de vacunas, la respuesta inmune que genera cada una de las que se están utilizando y su reactogenicidad.

Entre las manifestaciones cutáneas agudas, que se dan en los primeros días, están eritema y edema en la zona de inyección, y reacciones urticariformes. Por su parte, las manifestaciones cutáneas retardadas pueden aparecer entre 5 y 8 días después. Una de las más típicas es la que se ha descrito como ‘COVID-ARM’, se trata de una gran placa eritema-edematosa de hasta 10-15 centímetros en la zona de la inyección. Es importante no confundirla con una celulitis. Se recomienda aplicar frío local y corticoides tópicos. Esta placa puede durar hasta dos semanas tras su aparición.

También se está observando en algunos casos la aparición de herpes zóster. Es algo que entra dentro de lo esperable, ya que la desregulación inmunitaria creada por la vacuna puede desempeñar un papel en la reactivación de una infección latente por virus varicela zóster. Es conveniente transmitir esta información para que se pueda consultar con el médico precozmente, una vez que se detecten señales del herpes, para que se pueda instaurar un tratamiento de forma rápida, ya que será más efectivo.

ALTAS HOSPITALARIAS SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL Valores absolutos

	Melanoma y otras neoplasias malignas de la piel	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	Dermatitis, eccema y trastornos papuloescamosos	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
Andalucía	1.402	7.485	4.014	216	3.255
Aragón	414	1.710	965	57	688
Asturias	166	1.388	814	46	528
Baleares	188	1.771	1.172	59	540
Canarias	295	2.601	1.633	127	841
Cantabria	92	615	347	18	250
Castilla y León	463	2.914	1.711	120	1.083
Castilla-La Mancha	256	1.677	939	58	679
Cataluña	1.315	11.536	6.972	354	4.210
Comunidad Valenciana	555	5.648	3.453	182	2.013
Extremadura	219	1.138	634	33	471
Galicia	360	4.112	2.535	208	1.369
Madrid	915	7.714	4.141	286	3.288
Murcia	192	1.948	1.071	63	814
Navarra	113	696	394	33	269
País Vasco	454	3.109	1.991	122	996
La Rioja	89	373	195	20	158
Ceuta	2	71	57	2	12
Melilla	1	52	40	..	12
Total	7.491	56.557	33.077	2.006	21.474

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019. INE

ESTANCIAS CAUSADAS SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Días

	Melanoma y otras neoplasias malignas de la piel	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	Dermatitis, eccema y trastornos papuloescamosos	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
Andalucía	6.007	50.752	24.489	1.341	24.922
Aragón	1.482	14.106	6.073	1.260	6.774
Asturias	924	12.402	6.259	233	5.910
Baleares	1.000	14.226	6.556	251	7.420
Canarias	1.649	28.759	11.380	2.174	15.205
Cantabria	491	5.144	2.791	93	2.261
Castilla y León	2.330	24.772	11.164	875	12.734
Castilla-La Mancha	969	14.041	6.516	413	7.112
Cataluña	10.539	145.640	49.867	2.427	93.345
Comunidad Valenciana	2.033	35.786	19.205	970	15.611
Extremadura	624	7.858	4.086	165	3.607
Galicia	1.971	34.571	19.015	1.693	13.863
Madrid	3.874	59.892	24.560	1.682	33.649
Murcia	752	16.587	8.077	826	7.684
Navarra	535	5.169	2.465	203	2.501
País Vasco	1.951	19.384	11.423	523	7.438
La Rioja	353	4.175	1.346	130	2.699
Ceuta	28	683	494	24	165
Melilla	1	333	178	..	155
Total	37.512	494.281	215.944	15.282	263.054

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019. INE

mas originados por el uso de hidrogeles o de mascarillas, como eccemas de contacto, acné, dermatitis seborreica y rosácea. En relación con los eccemas, para prevenir su aparición es fundamental secar bien las manos después de los lavados y aplicar crema hidratante, o hacerlo después de poner el gel hidroalcohólico. Sin embargo, cuando el eccema ya está instaurado, la crema hidratante puede ser contraproducente y empeorar esta situación.

En cuanto al acné o la dermatitis seborreica, este tipo de consultas ahora suponen un 20-25% del total, cuando antes de la pandemia estaban en el 5-7%. Por otro lado, si antes las consultas por acné o dermatitis seborreica provenían principalmente de pacientes adolescentes, ahora la edad se ha ampliado a la etapa adulta. Es fundamental establecer una higiene diaria no agresiva con productos adecuados y, si hay un problema muy inflamatorio, se debe utilizar un tratamiento pautado por un médico, siempre bajo supervisión.

Otro de los problemas que los dermatólogos han detectado justo después del confinamiento estricto del pasado año es

que el tamaño de los tumores cutáneos era mucho mayor. Esto se debe al retraso que hubo durante esos meses de confinamiento en las consultas por la pandemia y por el temor de los ciudadanos a desplazarse hasta un hospital. El principal problema en el retraso diagnóstico del cáncer de piel es que las lesiones crecen, complicando su cirugía y aumentando la posibilidad de generar metástasis y dificultar el tratamiento de este tumor que, cuando se detecta a tiempo, tiene altas posibilidades de curación.

Recientemente, se ha publicado una revisión mundial que recoge la literatura publicada sobre lesiones cutáneas asociadas a coronavirus. Destacar que, en el caso de la pseudoperniosis, las lesiones similares a los sabañones que muchas personas con SARS-CoV-2 han padecido, se observaron mucho en Europa y Norteamérica y casi nada en Asia, según la revisión. La explicación, aunque todavía es una hipótesis, podría estar en las diferencias genéticas, aunque también se baraja un sesgo en la declaración de esta manifestación. Se trata de la primera vez que se habla de que una genética distinta lleva a diferencias

en las manifestaciones cutáneas descritas en pacientes Covid. También se ha encontrado una prevalencia distinta en el total de manifestaciones cutáneas detectadas según el origen del paciente, oscilando del 0,2% manifestado en China, al 20%, de Italia. Aunque todavía no se ha podido detectar en biopsia cutánea la presencia del ARN del virus, sí se ha encontrado la proteína Spike en varios de los patrones cutáneos, como el de urticaria. Esta proteína es la que permite la entrada del virus en las células y, por tanto, se puede pensar que si el material genético del virus no se ha encontrado quizás se deba a que todavía no hay una prueba capaz de detectarlo. Otra teoría es que, en los tejidos, la proteína Spike permanezca, pero no así el ARN viral.

Psoriasis

La mayoría de las personas conoce a alguien con psoriasis. Se trata de una enfermedad que afecta alrededor del 2% de la población y siempre hay cerca un amigo o familiar afectado. Sin embargo, poco se sabe de cuál es la afectación real que genera y el impacto en la calidad de vida de los pacientes. Porque la psoriasis conlleva ciertas comorbilidades, como un mayor riesgo de síndrome metabólico que también aumenta

la probabilidad de sufrir más eventos cardiovasculares. Por este motivo, en la consulta, los dermatólogos orientan sobre la implantación de hábitos saludables como la realización de ejercicio diario o el establecimiento de una dieta sana, lo que reduce los riesgos de sufrir los problemas mencionados.

Se sabe que en los pacientes con psoriasis grave existe un ligero incremento de desarrollar cáncer cutáneo no melanoma y linfoma cutáneo. No está claro si es por la inflamación que conlleva la enfermedad, o como efecto de algunos tratamientos. Sin embargo, el mensaje positivo es que ese riesgo es muy bajo, se conoce y los dermatólogos están alerta a la hora de detectar cualquier signo sospechoso.

Por otro lado, la aparición de nuevos fármacos en esta enfermedad mejora el panorama de estos pacientes de manera importante. Las nuevas terapias, por lo menos eso es lo que dicen los estudios realizados hasta el momento, controlan mucho mejor la enfermedad y a los pacientes más graves. Por tanto, la inflamación está más reducida y sus efectos sobre el organismo también. Se piensa que el uso de estos nuevos tratamientos conlleva una reducción del riesgo cardiovascular, aunque todavía se necesitan más datos y más investigación que lo corrobore. +

Suscríbase gratis
www.immedicohospitalario.es/suscripcion

**SUSCRÍBASE Y DESAYUNE
 CON LA ACTUALIDAD MÉDICA
 DE NUESTRA NEWSLETTER DIARIA**

