



HOSPITAL QUIRÓNSALUD VITORIA



El/la especialista en Dermatología evaluará cualquier mancha o lesión en la piel que genere dudas. Fotos: Jorge Muñoz y Quirónsalud Vitoria

“El mejor tratamiento en el cáncer de piel es **el diagnóstico precoz**”**Dra. Irene García Río**
Especialista en
Dermatología del Hospital
Quirónsalud VitoriaUn reportaje de **Itziar Acereda**

La piel es un órgano delicado, que requiere un cuidado minucioso y a la vez demanda atención y observación de cara a mantenerla sana. Las medidas preventivas y la detección precoz son las mejores armas para combatir los diferentes tipos de cánceres que le afectan, como el melanoma y los carcinomas.

Como cualquier otro órgano del cuerpo, la piel no está exenta de padecer enfermedades graves como el cáncer. La doctora Irene García Río, especialista en Dermatología del Hospital

Quirónsalud Vitoria, explica cómo existen diferentes tipos de cáncer de piel: “El cáncer de piel incluye un conjunto de diferentes neoplasias malignas que derivan de células de la piel. Como existen diferentes células en los tres estratos cutáneos (epidermis, dermis e hipodermis), tendremos distintos tipos de cáncer de piel”.

Tal y como detalla la dermatóloga, en general, los cánceres de piel se clasifican en dos grandes grupos: los que derivan de un tipo concreto de células de la piel, los melanocitos, al que llamamos melanoma, y en el otro grupo se engloban todo el resto de tumores malignos de la piel distintos del melanoma, como el carcinoma basocelular, el epidermoide y, aunque menos frecuentes, los linfomas cutáneos, el carcinoma de células de Merkel, sarcomas y tumores vasculares, entre otros.

MÁS FRECUENTES, AUNQUE MENOS GRAVES Los cánceres de piel no melanoma son mucho más frecuentes que el melanoma, aunque menos graves. En concreto, el carcinoma basocelular y el carcinoma epidermoide son los tipos de cáncer de piel más frecuentes en el ser humano, y hasta superan con creces la prevalencia en otros cánceres. Sin embargo, al modo de ver de la doctora, “no deben preocuparnos porque no tienen riesgo vital, es decir, no producen metástasis”.

En cualquier caso, la especialista en dermatología apela a “estar un poco pendientes porque su incidencia está en aumento. Son de lento crecien-

to y al estar en zona fotoexpuesta, si llegan a tiempo se pueden quitar fácilmente con una mínima intervención. Y si lo ignoras o no lo tratas, puede presentar un crecimiento progresivo con invasión y destrucción de los tejidos circundantes, pudiendo dejar grandes cicatrices, secuelas y alteraciones funcionales”. Por ello subraya que “como en todos los cánceres, el mejor tratamiento es el diagnóstico precoz. Cuando son tratados a tiempo, el pronóstico es excelente”.

FACTORES DE RIESGO, ENEMIGOS QUE ACECHAN Hay factores de riesgo muy diversos para la piel, que permanecen al acecho y pueden llegar a desarrollar un cáncer. Conocerlos ayudará a estar pendientes en cada caso particular, y a evitarlos en la medida de lo posible.

De acuerdo con la doctora García Río, el principal factor de riesgo responsable es la exposición crónica a la radiación ultravioleta, tanto de origen solar como por lámparas de bronceado. Asimismo, otros que se han implicado en su aparición son: la exposición a radiaciones como fuentes de radioterapia, el contacto con arsénico, algunos trastornos genéticos que predisponen al cáncer cutáneo (véanse enfermedades hereditarias como el síndrome de Gorlin o el xeroderma pigmentoso) y los fármacos inmunosupresores que se emplean en trasplantes sobre todo.

“Los antecedentes familiares o en el propio paciente de algún tipo de cáncer de piel son factores de riesgo. Asimismo, puede aparecer un cáncer de

piel en un área corporal que haya sido previamente irradiada por enfermedad tumoral. Y también estar recibiendo un tratamiento médico inmunosupresor o bien estar inmunodeprimido por algún tipo de enfermedad puede predisponer al cáncer de piel, fundamentalmente al carcinoma basocelular”, detalla.

En este sentido, desde el servicio de Dermatología del Hospital Quirónsalud Vitoria consideran “muy importante evitar los factores de riesgo dentro de nuestras posibilidades. Es decir, no podemos cambiar nuestra genéti-

Signos de alarma

Los signos de alarma para detectar un melanoma que se parezca o asocie a un nevus melanocítico (lesión de la piel coloquialmente llamada lunar) son los siguientes:

- **Asimetría.**
- **Bordes irregulares.**
- **Color no-homogéneo.** O muchos colores.
- **Diámetro superior a 6 mm.**
- **Evolución** (cambio de tamaño, forma, color, relieve y síntomas como picor, dolor o sangrado).
- **Patito feo.** Un lunar de características distintas del resto de lunares.
- **Aparición de una lesión diferente** a las otras que ya se tienen (más negra, más roja, o cualquier aspecto que simplemente la haga diferente a las demás).

ca ni dejar de tomar un tratamiento inmunosupresor si lo necesitamos. Pero sí podemos evitar la exposición solar intensa y utilizar medidas de protección (cremas fotoprotectoras, gafas y sombrero). Y sobre todo, estar alerta ante nuevas manchas en la piel o cambios en las previas mediante una autoexploración sistemática de manera regular, para que si ocurre, podamos captarlo a tiempo”.

En cuanto a la incidencia del cáncer de piel, es más frecuente en personas con una exposición solar intensa. Aunque cualquier individuo con antecedentes de exposición solar crónica puede desarrollar un carcinoma basocelular, las personas de piel blanca y cabello rubio o rojizo y ojos claros tienen mayor riesgo.

La edad más frecuente de presentación es a partir de los 50 años, aunque debido a la exposición solar a edades tempranas, “están aumentando los casos en personas más jóvenes”, remarca la doctora García Río.

El carcinoma basocelular puede aparecer en cualquier localización. Sin embargo, lo más habitual es que se desarrolle en zonas expuestas a la radiación solar, especialmente cabeza y cuello. De todos modos, ante cualquier duda, la recomendación es consultar al dermatólogo.

SEÑALES DE ALARMA Y AUTOEXPLORACIÓN

En cuanto a las señales de alarma, la especialista deja claro que “el carcinoma basocelular puede aparecer de diferentes formas clínicas”. Y sentencia que “en general, toda lesión rosada, aunque sea asintomática, que no acaba de curar de manera espontánea, de larga evolución, que aumenta de tamaño paulatinamente con los años y que puede sangrar con facilidad y presentar zonas de ulceración o costra, sobre todo si aparece en zonas fotoexpuestas, debería ser consultada”.

Por su parte, el melanoma, pese a ser menos frecuente, afecta a personas más jóvenes y es el responsable del 80% de los fallecimientos por cáncer de piel. Estas razones llevan a concluir a la doctora García Río que “evitar los factores de riesgo y realizar un diagnóstico precoz es de suma importancia. El espesor del tumor en la piel es el principal factor pronóstico”, destaca.

De hecho, el diagnóstico precoz es clave en las posibilidades de curación de un melanoma. A este respecto, la dermatóloga insta a “consultar a un médico o a un especialista, para su evaluación sin demora, ante cualquier cambio de color, tamaño o forma de lesiones pigmentadas ya presentes o si se percibe inflamación o sangrado, así como ante cualquier nueva lesión distinta a las demás o de rápido crecimiento, especialmente si presenta varios colores, es asimétrica y/o presenta sangrado”.

En definitiva, la autoexploración cutánea ha demostrado ser una herramienta eficaz en el diagnóstico precoz del melanoma maligno. Esta, junto al uso de protectores solares, son “pilares fundamentales para su detección”, concluye la especialista. ●