



CANCER DE PIEL NO MELANOMA

I- INTRODUCCION

El cáncer de piel no melanoma es el cáncer más común entre la población blanca del mundo. Como muchos enfermos son tratados ambulatoriamente en los consultorios de los médicos y no son hospitalizados, muchos casos de cáncer de la piel no se registran y es difícil establecer la magnitud real de esta enfermedad.

En consecuencia las estadísticas son muy incompletas existiendo un subregistro muy grande.

Por otra parte, se considera que este cáncer es una enfermedad de poca importancia ya que la curabilidad es muy grande, oscilando entre el 96 y 99%. Sólo una ínfima proporción de estos tumores, especialmente aquellos que no son tratados a tiempo, pueden llevar a la muerte.

De todos modos la incidencia de este cáncer parece estar acrecentándose con el transcurso del tiempo y la enfermedad constituye un importante impacto de salud y económico, para las poblaciones blancas de todos los países del mundo.

Las tasas de mortalidad del cáncer de piel no son muy altas, sobre todos si se las compara con las del otro cáncer de piel, el melanoma, mucho menos común y mucho más grave, cuyas tasas de mortalidad son muy elevadas.

Se ha establecido que la radiación ultravioleta del sol es el factor de riesgo dominante. Se considera que el riesgo futuro puede aumentar dada la evidencia de que determinadas sustancias químicas, los fluoroclorocarbonos y otras sustancias de contaminación, tienden a disminuir la capa estratosférica de ozono que filtra el conjunto de radiación ultravioleta solar que recibe la superficie de la tierra.

La gran mayoría de los cánceres de piel no melanomas son de naturaleza epitelial y se dividen histológicamente en Carcinomas Epidermoideos, que tienden a la formación de queratina, y Carcinomas Basocelulares que se diferencian hacia la formación de estructuras glandulares.

El carcinoma Basocelular es el más común mientras que el Carcinoma Epidermoideo o Escamocelular es muy invasor y ocasiona las tres cuartas partes de las muertes debidas al cáncer de piel no melanoma.

II- FACTORES DE RIESGO

A- PREPONDERANTE

- 1- Radiaciones** – Hay una serie de hechos epidemiológicos que prueban la acción causal de la radiación ultravioleta del sol en este cáncer: en primer lugar está la tendencia de este cáncer a aparecer en las zonas expuestas, como cara y cuello; luego está la correlación inversa comprobada entre incidencia y distancia del ecuador; en tercer lugar la predisposición de la gente con poca pigmentación de la piel, el tipo de piel blanca, de ojos azules y de cabello rubio y en cuarto lugar la capacidad experimental de la radiación ultravioleta del sol de generar cáncer de piel en animales de laboratorio.

Se sabe que el riesgo se encuentra en la acumulación de radiaciones solares a través de la vida. Se conoce, como ya hemos dicho, que la intensidad de la radiación ultravioleta solar está limitada por la capa de ozono de la estratosfera. Esta barrera protectora puede ser dañada por varias actividades humanas, incluyendo la liberación de clorofluorocarbonos usados en aerosoles, refrigeradores, acondicionadores de aire, etc.

Al disminuir la capa de ozono aumenta la radiación ultravioleta que alcanza la superficie terrestre y se acrecienta la incidencia del cáncer de la piel.

Las radiaciones ionizantes que se emplean en Medicina con fines terapéuticos y diagnósticos, pueden predisponer al cáncer de la piel. Existe un exceso de riesgo vinculado a la utilización de Radioterapia por procesos malignos o benignos, como tiña de la cabeza o agrandamiento del timo. La cancerización de la piel aparece años después. Existe siempre un período latente previo muy largo, que puede alcanzar a los 30 años, entre irradiación y aparición de la lesión cutánea.

Del mismo modo un exceso de tumores de la piel ha sido descrito entre los radiólogos, sobre todo cuando no se aplicaban las medidas adecuadas de protección que ahora se utilizan.

B- OTROS

2- Sustancias Químicas - Se conoce también que ciertas sustancias químicas como los hidrocarburos policíclicos aromáticos pueden inducir el cáncer de piel en los animales de laboratorio. Ya en 1775 un investigador, Percivall Pott, describió la existencia de cánceres en la piel del escroto en los deshollinadores expuestos al hollín de las chimeneas. Actualmente se conocen un grupo de profesiones donde se manejan alquitrán, hollín, asfalto, etc., como de riesgo para la cancerización de la piel. En este grupo se incluyen los obreros que aplican pesticidas, los químicos y los trabajadores de fábricas de pintura.

3- Traumas y Quemaduras - El Carcinoma Epidermoideo surge como una complicación común de las úlceras tropicales, de quemaduras y de éscaras, sobre todo cuando se asocian infecciones crónicas. En Africa es común la cancerización de las úlceras de los pies que reciben traumatismos repetidos. Lo mismo sucede con quemaduras de la piel especialmente si están ubicadas en zonas expuestas a la radiación solar.

4- Lesiones Previas - Algunas lesiones previas de la piel como las Queratosis y la Enfermedad de Bowen, se consideran lesiones premalignas que pueden progresar hacia el cáncer escamocelular.

Algunas enfermedades hereditarias, de rara frecuencia, pueden predisponer a la cancerización de la piel, principalmente por aumento de la sensibilidad al efecto de la radiación ultravioleta. Tales son el xeroderma pigmentoso, los nevos celulares, las disqueratosis congénitas, etc. Los estados de inmunosupresión también pueden predisponer al cáncer de la piel. Se observó un exceso de cáncer de la piel en las personas receptoras de trasplantes renales y tratadas con drogas inmunosupresoras. Los cánceres de piel aparecen en zonas expuestas a la radiación solar.

5- Localización – Los lugares expuestos de la piel, sobre todo la cara, cabeza y cuello, son los más propensos a presentar este cáncer. Cuando afecta a los labios se agregan como factores de riesgo el tabaquismo y el trabajo a la intemperie.

En las mujeres existe una mayor frecuencia de aparición en las piernas que en el hombre, debido a que en ellas existe una mayor exposición solar de esta zona del cuerpo a consecuencia de la vestimenta utilizada.

En las manos predomina el tipo Epidermoideo. También este tipo histológico predomina en la raza negra.

- 6- Tipo Histológico** - Con respecto al tipo histológico se considera que el cáncer Basocelular es cuatro veces mayor en sus tasas que el Epidermoideo.
- 7- Edad, Sexo y Raza** - Existe un predominio masculino en la aparición de este cáncer que se acentúa con la edad.

En Estados Unidos se considera que el cáncer de la piel aparece en 400.000 americanos por año. La comparación de las tasas de los blancos, 232.6 por 100.000 y la de los negros, 3.4 por 100.000, muestra la gran diferencia que existe en la incidencia.

III- MEDIDAS PREVENTIVAS

La principal causa del cáncer de la piel es la radiación ultravioleta del sol. El riesgo desciende sustancialmente evitando la exposición solar en las horas de mayor insolación, es decir, desde las 11 a las 15 horas. Lo mismo sucede si se usan vestimentas apropiadas o se usan lociones protectoras conteniendo ácido paraminobenzoico.

Si continúa disminuyendo la capa de ozono se prevé que aumenten los cánceres de la piel. Esta capa es alterada por los transportes supersónicos, por el uso de fertilizantes nitrogenados, por las explosiones nucleares y por las emisiones de clorofluorocarbonos que resultan de la actividad humana, como ya hemos citado.

En cuanto a la detección precoz los cánceres de la piel son fácilmente visibles y accesibles a los programas de detección poblacional.

Fuente: Vassallo, J.A.; Barrios, E.- Actualización Ponderada de los Factores de Riesgo del Cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, 2003.