




CARTA AL EDITOR

A propósito del artículo “Cáncer de piel no melanoma en adultos mayores de hogares de ancianos, Guantánamo 2017-2019”

About the article “Non-melanoma skin cancer in elderly residing in nursing homes, Guantanamo 2017-2019”

Marcos Antonio Chateloín-Santos^{1*} , Lázaro Roque-Pérez² , Marleny González-López³ 

¹ Licenciado en Higiene y Epidemiología. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara. Cuba.

² Interno Vertical en Dermatología. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Villa Clara. Cuba.

³ Licenciada en Educación. Especialidad Matemática. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: roquelazaro@nauta.cu

Recibido: 29 de octubre de 2020 **Aprobado:** 30 de octubre de 2020

Cómo citar este artículo:

Chateloín-Santos MA, Roque-Pérez L, González-López M. A propósito del artículo “Cáncer de piel no melanoma en adultos mayores de hogares de ancianos, Guantánamo 2017-2019”. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(6):515-517. Disponible en: <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3114>

Estimado editor:

Tras leer el artículo “Cáncer de piel no melanoma en adultos mayores de hogares de ancianos, Guantánamo 2017-2019” de los autores Bordelois-Abdo *et al.*⁽¹⁾ resultó de gran interés, pues aborda la situación actual del grupo de neoplasias más frecuentes en humanos en un sector de especial atención en la población: los adultos mayores.

El cáncer de piel no melanoma constituye el grupo de neoplasias más frecuentes de las personas de piel blanca y en conjunto vienen a representar el 99 % de todas las neoplasias cutáneas. A nivel mundial, se estima que en 2018 se diagnosticaron más de un millón de casos nuevos, con 65 mil muertes asociadas.⁽²⁾

En la historia natural del cáncer de piel no melanoma se aprecia un aumento del número de pacientes a medida que avanza la edad, lo que implica que sean los adultos mayores los más afectados por este problema de salud. Esto está explicado por el fenómeno del fotoenvejecimiento, o sea, la



superposición del daño acumulado por las radiaciones ultravioleta del sol y las consecuencias del envejecimiento biológico de la piel, dado por un deterioro tisular, molecular y estructural lento y progresivo.⁽³⁾ Por estos motivos, se hacen necesarios estudios como el de Bordelois-Abdo *et al.*⁽¹⁾, el cual permitió conocer la magnitud real y las características de esta problemática entre los ancianos, así como mejorar el estado de salud de estos pacientes, al llegarse a tratar los tumores.

En la investigación⁽¹⁾ llamó poderosamente la atención a los autores de la presente carta uno de los resultados: el 86,7 % de los pacientes tuvo las lesiones durante 3 a 10 años antes del diagnóstico; lo que denota un diagnóstico tardío de estos tumores y, por tanto, un fallo en su prevención secundaria.

Para el enfrentamiento exitoso del cáncer de piel no melanoma como problema de salud, es necesario trazar un grupo de medidas de prevención de salud, pues han demostrado ser las únicas verdaderamente efectivas en la disminución en la morbimortalidad por estos tumores. Especial importancia en este sentido tienen las campañas audiovisuales para promover estilos de vida responsables frente al sol, como principal factor de riesgo, así como la educación sanitaria que deben brindar los médicos de familia y dermatólogos a los pacientes acerca de las medidas de fotoprotección, para evitar el desarrollo de estas lesiones malignas de la piel⁽⁴⁾; pero una vez instauradas, es necesario un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno que minimice las consecuencias negativas que tienen estas lesiones para la salud de los pacientes.

Un diagnóstico tardío del cáncer de piel no melanoma implica menores oportunidades de éxito para el tratamiento debido al avance de la neoplasia hacia estructuras adyacentes y de metástasis, y en caso de éxito, ofrece mayor riesgo de alteraciones anatómicas, funcionales y estéticas para el paciente, debido a una mayor área de exéresis por el crecimiento del tumor a través del tiempo en regiones tan frecuentes como los párpados, pabellones auriculares, labios y nariz.^(2,4)

En un estudio realizado por Mesa Villegas *et al.*⁽⁵⁾ fueron identificadas como razones aducidas por los pacientes para explicar la consulta tardía a dermatología por tumor de piel no melanoma la percepción de que las lesiones asintomáticas son inofensivas, la automedicación y el miedo a la probabilidad de cirugía y al cambio estético, actitudes que son necesarias revertir entre la población. Otras razones fueron la atención prestada por el médico general, la demora en la remisión al tercer nivel de atención y mala calidad en la atención del especialista; si bien se trata de un estudio colombiano, son temas a los que es necesario prestarle atención, pues también pueden estar presentes en el contexto cubano y denotan fallas serias en el sistema de salud que, desafortunadamente, conllevan a maltrato al paciente.

Entre las medidas de prevención secundaria para el cáncer de piel no melanoma que se pueden poner en práctica se encuentran el fomento de un examen total a la piel por los médicos de la atención primaria de salud, el cual no se efectúa como medida de tamizaje en la consulta diaria, a pesar de ser una sencilla maniobra que se realiza con la observación directa y solo requiere una adecuada iluminación del local. Un entrenamiento integral a estos facultativos puede orientar a identificar y priorizar aquellas lesiones premalignas y malignas para realizar un tratamiento oportuno; lo cual también puede realizar el propio paciente a partir de una adecuada orientación del autoexamen de la piel.



Satisfacción genera la investigación de Bordelois-Abdo *et al.*⁽¹⁾ pues es una muestra más de las acciones que se realizan en Cuba para enfrentar el cáncer de piel no melanoma, exponiendo brechas en su prevención, las cuales, sin dudas, son necesarias solucionar y es la Atención Primaria de Salud el marco ideal para ello.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bordelois-Abdo JA, Lagos-Ordoñez KJ, López-Mateus M. Cáncer de piel no melanoma en adultos mayores de hogares de ancianos, Guantánamo 2017-2019. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado 9 Oct 2020]; 99(3):200-208. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2926>
2. Velázquez-Rondón Y, Ricardo-Mora E, Peña-Pérez OR, Álvarez-Yabor VD. Utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico del cáncer de piel no melanoma. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [en línea]. 2020 [citado 9 Oct 2020]; 45(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2022>
3. Alfonso-Trujillo I, Zúñiga-Torres MC, Tamargo-Barbeito TO, Cruz-León Y, Arcentales-Cruz DJ, Toledo-García MC. Caracterización clínica, epidemiológica y terapéutica de los pacientes con fotoenvejecimiento cutáneo en un hospital de Cuba. Dermatol Perú [en línea]. 2014 [citado 9 Oct 2020]; 24(4):226-234. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/dermatol.peru/v24n4/a2.pdf>
4. Gil Coca NA, Hernández Rincón EH, Contreras Ruíz J. El impacto de la prevención primaria y secundaria en la disminución del cáncer de piel. Rev CES Salud Pública [en línea]. 2016 [citado 9 Oct 2020]; 7(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3559/2688
5. Mesa Villegas JI, Jaramillo Ayerbe F, Benjumea Rincón MA. Factores relacionados con la consulta tardía a dermatología por cáncer de piel. Prueba piloto. Departamento de Caldas. Hacia la Promoción de la Salud [en línea]. 2008 [citado 9 Oct 2020]; 13:178-194. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a11.pdf>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

MACS: idea conceptual, revisión de la literatura, escritura, elaboración y aprobación del artículo final.

LRP: idea conceptual, revisión de la literatura, escritura, elaboración y aprobación del artículo final.

MGL: revisión de la literatura, escritura, elaboración y aprobación del artículo final.

