

SOL Y MELANOMA

Muchos de los pacientes que acuden a la consulta de dermatología de nuestro hospital lo hacen motivados por las campañas informativas que tienen como finalidad la prevención del cáncer de piel mediante la disminución de la exposición solar. Otros pacientes pasan por la consulta después de haber vivido un caso cercano en su entorno familiar, laboral o entre sus amistades. En un mundo cada día más globalizado como en el que nos encontramos, disponemos de cuantiosa información sobre los efectos nocivos del sol a través de medios como la televisión, la radio, la prensa escrita o Internet. Este tema suscita cada vez más interés en la población general. Sin embargo, muchas veces este interés no se traduce en cambios de hábitos a la hora de desarrollar conductas preventivas.

El melanoma es un tumor maligno derivado de las células encargadas de producir el pigmento de la piel. Su importancia no solo radica en que es el cáncer de piel que más mortalidad provoca, sino que se trata del tumor que más ha aumentado en los últimos años en el mundo occidental. Su incidencia se duplica de década en década, hasta el punto de ser considerado una auténtica epidemia en países como Australia, donde se calcula que una de cada 25 personas padecerá un melanoma.

Este incremento en la incidencia del melanoma probablemente se deba a diversos factores, como una mayor exposición a los rayos ultravioletas artificiales, el desarrollo de más actividades al aire libre, los cambios en el vestuario, el aumento de la longevidad de la población y la disminución del grosor de la capa de ozono.

Se sabe que el melanoma está más relacionado con la exposición solar intensa e intermitente propia de periodos de ocio vacacional que con la exposición continua que observamos en algunas profesiones. Por este motivo, las zonas donde aparecen melanomas con mayor frecuencia son aquellas que normalmente están tapadas y se destapan en vacaciones (espalda en hombre y piernas en mujer).

El periodo de la vida en que más exposición solar se recibe es la infancia. La piel del niño es un órgano en proceso de maduración donde los mecanismos de protección no se han desarrollado totalmente. Es por ello que una o dos quemaduras solares durante la niñez pueden doblar el riesgo futuro de padecer melanoma.

La disminución de la capa de ozono en los últimos años es otro factor ambiental a tener en cuenta. En Punta Arenas (Chile), donde el grosor de la capa de ozono ha disminuido un 56%, se ha detectado un aumento del 66% de los cánceres de piel entre 1987 y 2000.

Existen una serie de factores de riesgo constitucionales de padecer melanoma como tener la piel clara, el pelo rubio o pelirrojo, un número de pecas superior a cincuenta o pecas displásicas (grandes con bordes irregulares).

Por norma general, la incidencia aumenta conforme nos acercamos al ecuador. Sin embargo, no se observa lo mismo en Europa, donde es mayor en los países nórdicos debido a que sus habitantes tienen la piel muy clara y suelen veranear en países con importante radiación solar. El melanoma puede aparecer a cualquier edad, pero es muy raro en los niños. Su incidencia se incrementa de forma importante a partir de los 20 años, siendo la edad media de aparición los 58 años.

Por desgracia, el único tratamiento que puede curar el melanoma es la cirugía y ésta solo es útil en etapas tempranas, cuando el tumor todavía no se ha diseminado.

Por todo ello debemos hacer hincapié en las medidas de prevención.

La prevención primaria tiene como finalidad evitar que se produzcan melanomas mediante cambios de conducta en la población. Se ha visto que la infancia es la etapa más receptiva a las campañas destinadas a este fin. En los niños, tanto los educadores como los padres pueden modificar hábitos que después persisten de por vida.

La prevención secundaria consiste en diagnosticar melanomas de forma precoz, en una fase curable.

Existen una serie de consejos que son divulgados por los medios de comunicación para que la población detecte signos de alarma, como el aumento del tamaño de una peca, cambios de color, de forma, picor o dolor, presencia de costras o sangrado. Sin embargo, en pacientes de riesgo no debemos conformarnos con esto. Es necesario realizar una monitorización de sus lesiones pigmentadas mediante técnicas de diagnóstico digital que incluyan la comparación de mapas corporales para la detección de lesiones nuevas.

En nuestro hospital, gracias a un acuerdo entre Capiro Hospital General de Catalunya i el CEDILP (pionero en la instauración de estas técnicas en España), disponemos de la posibilidad de realizar controles periódicos en nuestros pacientes y extirpar las lesiones sospechosas de forma temprana.

Dr. Antonio Campoy Sánchez
Servicio de Dermatología
Capiro Hospital General de Catalunya