

DR. JOSE MIR, DERMATÓLOGO CLÍNICA JUANEDA

“Las quemaduras solares durante los primeros 20 años de vida es el factor de riesgo más determinante para el desarrollo de tumores malignos”

Cada año se diagnostican en España alrededor de 3200 nuevos casos de melanoma, el tipo más agresivo de cáncer de piel. Sin embargo, estudios recientes demuestran la importancia de su diagnóstico en fases iniciales, ya que mejora su pronóstico drásticamente y hasta un 95% de estos pacientes continuarán libres de enfermedad durante al menos cinco años. El doctor José María Mir, Doctor en Medicina y Dermatólogo de Clínica Juaneda, recomienda a todos los pacientes que se realicen autoexploraciones regulares cutáneas y, por supuesto, acudir al especialista en caso de alguna alteración o cambio reciente de un lunar, una mancha...

REDACCIÓN

P.- ¿Hay que protegerse más del sol en verano?

R.- Hoy en día ya no tenemos de dudas de que debemos protegernos del sol durante todo el año, si bien es cierto que a partir de abril-mayo aumenta la intensidad de los rayos ultravioleta. Es relevante recordar que hablamos de la luz producida por el sol, y no solo nuestra exposición directa, por lo que debemos protegernos no sólo cuando vayamos a la playa o a la piscina, sino al salir a la calle a realizar cualquier tipo de actividad. Y más ahora con la moda del running y otras muchas actividades al aire libre.

P.- ¿Son efectivas las cremas de protección solar?

R.- Está demostrado que la aplicación de un fotoprotector de manera frecuente, mínimo cada dos horas para mantener su eficacia, proporciona protección contra el cáncer de piel. También es importante que sean cremas con factor de protección igual o superior a treinta, ya que es a partir de este índice cuando protegen de forma significativa nuestra piel.

P.- Se dice que la piel tiene memoria, ¿a qué se refiere?

R.- Con la exposición solar crónica la piel se deteriora, los mecanismos de defensa se alteran y se acumulan mutaciones a nivel celular que pueden degenerar en un cáncer posterior. La evidencia científica nos sugiere que la etapa de la vida de mayor importancia por su mayor vulnerabilidad, es la de la niñez y adolescencia. Las quemaduras solares durante los primeros 20 años de vida es el factor de riesgo más determinante, además de la genética individual, para el posterior desarrollo de tumores malignos. Es fundamental proteger a los niños, no solo con cremas, sino también con barreras físicas como gorros, camisetas, etc.

P.- ¿Entonces, el sol es dañino para nuestra salud?

R.- El sol es necesario para nuestro bienestar, físico y emocional, e incluso actúa como antiinflamatorio y es parte del tratamiento de múltiples enfermedades inflamatorias de la piel, como la psoriasis. La clave en la prevención radica en la conciencia del individuo en encontrar el equilibrio entre la exposición racional y su evitación.

P.- ¿Cuáles son los problemas dermatológicos que más preocupan a los pacientes en relación con el sol?

R.- En gran parte, pienso que el esfuerzo y los mensajes a nivel poblacional desde la Academia Nacional de Dermatología (AEDV) sobre prevención de cáncer de piel, como por ejemplo la campaña anual de Euromelanoma, han tenido un impacto muy posi-

tivo en este fundamental campo de salud pública. De igual forma, la respuesta de los pacientes ha sido extraordinaria, y por ello y respondiendo la pregunta la consulta sobre lunares y manchas se ha incrementado muchísimo; los pacientes han captado su importancia y han tomado conciencia.

P.- ¿Qué características debe tener un lunar para acudir al dermatólogo?

R.- Un lunar benigno es homogéneo en color, bordes y simetría. Además, su crecimiento es paulatino, sin grandes cambios en estas características en pocos meses. Consideramos que se debe extirpar y analizar histológicamente un lunar en tres escenarios: cuando cambia en forma o color con rapidez (semanas o pocos meses), cuando presenta desde su detección características atípicas (bordes irregulares, asimetría, varios colores, crecimiento rápido), o cuando detectamos que se trata de una lesión diferente a las demás, extrapolable al concepto del “patito feo” descrito en los libros y que tan bien entienden los pacientes.

P.- Si eres una persona con muchos lunares, ¿existe riesgo de desarrollar un cáncer cutáneo?

R.- Existe controversia sobre dos hipótesis sobre el origen del melanoma. Mientras una defiende que un lunar en principio normal puede degenerar según los estímulos perniciosos que reciba, otros autores sugieren que se trata de una lesión maligna desde el inicio, pero de difícil detección en fa-



ses tan incipientes. Sea como fuere, en este campo debo destacar a nuestros compañeros del Hospital Clínic de Barcelona, con quien tuve el privilegio de trabajar. En su Departamento de Melanoma, un grupo de investigación y práctica clínica de referencia a nivel mundial, realizan investigaciones pioneras sobre aquellos pacientes de mayor riesgo. Datos extraídos de sus estudios nos permiten conocer que existen pacientes con un mayor riesgo de padecer melanoma, sea cual sea la hipótesis sobre su etiopatogenia. En resumen, éstos asocian antecedentes familiares de melanoma, quemaduras solares durante los primeros 20 años de vida, fototipos claros (piel, ojos y cabello claro) y el tener más de 100 lunares.

P.- ¿Cómo se detecta un melanoma?

R.- En este sentido, debo atribuir una responsabilidad clave al propio paciente. Sin su conciencia y consulta sobre el problema, la detección precoz del melanoma no sería posible. Como dije, existen características en un lunar o mancha que nos llaman la atención, y obedecen al resultado de la fácilmente memorizable regla de ABCDE: asimetría, bordes imprecisos, múltiples colores, diámetro superior a 6 mm (generalmente, aunque los programas de detección precoz están disminuyendo

esta media) y evolución (cambios en poco tiempo).

P.- ¿Cuál es el procedimiento para tratarlo?

R.- En primer lugar, es fundamental su exéresis-extirpación- mediante cirugía para confirmar su diagnóstico y conocer su subtipo histológico. El estudio microscópico también es imprescindible para determinar las futuras terapias y pronóstico. Llama la atención que los melanomas de más de 1 mm de profundidad impliquen terapias mucho más agresivas que aquellos de menor profundidad. Y sólo hablamos de 1 mm.

P.- ¿Conviene realizar visitas preventivas al dermatólogo?

R.- Como recomendación general, está indicado que los pacientes sigan una revisión por su Dermatólogo una vez al año, con el objetivo de detectar cambios lo más pronto posible. Según el riesgo implícito en cada paciente, será adecuado además aumentar esta frecuencia, como aquellos expuestos anteriormente: fototipo de piel claro, antecedentes personales o familiares de cáncer cutáneo, inmunosupresión por fármacos u otros motivos, estilo de vida que implique exposición solar continuada, tener más de 100 lunares, etc. que tiene cada persona. También es necesario que lo hagan aquellas personas que noten algún cambio en un lunar o en la piel.

