

---

**Multimed 2019; 23(3)****Mayo-Junio**

Carta al editor

**Radiación solar y percepción de riesgo sobre cáncer de piel, un tema para reflexionar**

Solar radiation and risk perception on skin cancer, a subject to reflect

Radiação solar e percepção de risco no câncer de pele, um assunto para refletir

Est. 4to año Med. Lázaro Roque Pérez.<sup>I\*</sup>Ms.C. Educ. Univ. Mabel González Escudero.<sup>II</sup><sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”.  
Villa Clara, Cuba.<sup>II</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Provincial General Universitario  
Mártires del 9 de Abril. Villa Clara, Cuba.\* Autor para la correspondencia. Email: [lazarorp@undoedu.vcl.sld.cu](mailto:lazarorp@undoedu.vcl.sld.cu)

Señor Editor. Adrian Iven Espinosa Guerra:

En un artículo publicado en la revista Multimed: Cáncer de piel en pacientes un policlínico de Manzanillo, 2016-2017,<sup>(1)</sup> sus autores consideran que el aumento de la incidencia del cáncer de piel en el año 2017 con respecto al 2016, entre otras causas, se debe a la falta de percepción de riesgo de la población al no protegerse de la radiación solar. Los autores de la presente carta coinciden totalmente con este planteamiento y, por la importancia que tiene este tema, avalado por la opinión de diversos autores,<sup>(2-6)</sup> consideran necesario argumentar algunos aspectos sobre ello.

---

Entre todos los tipos de cáncer, es el de piel el más frecuente en humanos, con una incidencia anual de proporciones epidémicas; por ejemplo, en los Estados Unidos son reportados más de 1 millón de pacientes con cáncer de piel cada año. De estas neoplasias no solo preocupa su alta frecuencia, sino también la tendencia alarmante a su incremento. En Colombia las tasas nacionales pasaron de 23 casos por 100 mil habitantes en el 2008 a 41 casos por 100 mil habitantes en el 2012. <sup>(2)</sup> Cuba muestra un panorama semejante, pues en el país se notificaron aproximadamente 8 000 casos en el 2011, y en el 2013 la cifra ascendió a 10 432. <sup>(5)</sup>

Por la elevada incidencia del cáncer de piel, con una tendencia al incremento, se ha planteado que constituye un importante problema de salud; pero esto es el único motivo. La terapia quirúrgica de los tumores malignos cutáneos trae consigo negativas implicaciones estéticas, morfológicas y funcionales para los pacientes; además, el elevado costo del tratamiento debido a la necesidad de reintervenciones por las frecuentes recidivas de estos tumores, hace que se convierta en una carga económica sustancial para los sistemas de salud. <sup>(5)</sup>

Por la magnitud que posee el cáncer de piel como problema de salud, se ha estudiado ampliamente y se han señalado los factores de riesgo que promueven su desarrollo. En este sentido cabe resaltar que se ha demostrado que la radiación ultravioleta (RUV) solar es su principal factor desencadenante. <sup>(2-5)</sup>

Mercadillo Pérez et al, <sup>(4)</sup> plantean que la RUV tipo A y tipo B inducen efectos biológicos sobre aquellos compuestos que absorben directamente los fotones; y son las células cutáneas, como primera línea de contacto del organismo con el medio ambiente, quienes por excelencia los absorben, específicamente los ácidos nucleicos de estas. La energía que estas biomoléculas reciben de la RUV causa una serie de daños, que al acumularse provocan alteraciones estructurales en el ADN, que finalmente se traduce en mutaciones en genes vitales, como aquellos que juegan un papel esencial en mantener la homeostasis y la integridad del genoma, por ejemplo, el gen p53. Cuando el gen p53 se encuentra mutado, pierde su función de promover la apoptosis de las células cutáneas mutadas por el sol (células neoplásicas) y, por tanto, favorece su multiplicación, con la consiguiente aparición del tumor. Esta es una forma

---

sencilla de explicar uno de los tantos procesos en los que está implicada la RUV solar como responsable de la carcinogénesis cutánea.

La relación fisiopatológica de la RUV solar con el cáncer de piel se expresa clínicamente en el hecho de que son las áreas fotoexpuestas las más frecuentemente afectadas por estos tumores, dígase rostro, V del escote y miembros superiores.

A pesar de la vasta evidencia que existe acerca del tema, es una realidad la poca percepción de riesgo por gran parte de la población acerca de los peligros de la exposición solar irracional, que no solo es el cáncer de piel, sino también otras dermatosis como la erupción polimorfa lumínica, el prurigo actínico, la urticaria solar, la dermatitis actínica crónica, entre otras; esto tal vez debido a que estos efectos perjudiciales no son inmediatos.<sup>(3)</sup>

Esta baja percepción de riesgo se puede plantear ante conductas tan frecuentes como la búsqueda del bronceado como signo de belleza, la realización de actividades al aire libre durante el día por varias horas, dígase actividades laborales o de recreo, con poca o ninguna medida de fotoprotección, y la falta de control paterno ante prácticas de riesgo relacionadas con la exposición solar por parte de los niños.<sup>(3)</sup>

Incluso no hay una adecuada percepción de riesgo sobre el cáncer de piel ya instaurado, como demuestran Mesa Villegas et al,<sup>(6)</sup> en un estudio sobre los factores relacionados con la consulta tardía a dermatología por cáncer de piel. En este estudio el 32,3 % de los pacientes refirieron como motivo de consulta tardía la percepción de que las lesiones asintomáticas son inofensivas; y es lo que comúnmente sucede con el cáncer cutáneo: generalmente no es mortal, por lo que los pacientes no le prestan importancia, sin embargo, suele ser localmente invasivo y si se deja evolucionar por largos periodos de tiempo puede destruir estructuras tan importantes como párpados, pabellón auricular, nariz, labio, entre otras.

Por tanto, es muy necesario que las personas conozcan cuán perjudicial es el cáncer de piel, así como la estrecha relación que este tiene con la exposición solar irracional. También resulta muy importante que se comprenda que la radiación solar es un factor de riesgo acumulativo, o sea, que la radiación que provoca el desarrollo de un tumor maligno de piel es la que la persona recibió desde su nacimiento hasta el momento en que aparece la lesión.

Este mayor nivel de información garantizará que la población adquiera una percepción de riesgo adecuada sobre el problema que se aborda, lo que llevará a que cada cual adopte conductas saludables frente al sol a través de una correcta fotoprotección, que debe realizarse desde la niñez.

Ante las amenazas que enfrenta el mundo hoy por la contaminación ambiental y el cambio climático, que han provocado cambios tan peligrosos en el medio ambiente como el adelgazamiento de la capa de ozono y la disminución de la nubosidad respectivamente,<sup>(3)</sup> resulta aún más importante que las personas posean una adecuada fotoeducación, ya que estos dos fenómenos han provocado que una mayor fracción de RUV solar llegue a la superficie terrestre, por lo que ha aumentado el riesgo que este factor provoca en el desarrollo del cáncer de piel.

Los autores de la presente carta consideran muy oportuna la investigación de Fonseca Andino et al,<sup>(1)</sup> pues aborda, como se ha explicado, un problema de salud alrededor del cual, desafortunadamente, existe poca percepción de riesgo por gran parte de la población, lo que deja en evidencia la necesidad de desarrollar acciones desde la Atención Primaria de Salud encaminadas a la prevención primaria del cáncer de piel, que ha sido señalada por varios autores,<sup>(2,3,5)</sup> como el arma más eficaz para su control.

## Referencias bibliográficas

1. Fonseca Andino DC, Sánchez Gutiérrez RA. Cáncer de piel en pacientes un policlínico de Manzanillo. 2016-2017. Multimed 2018; 22(5): 995-1004.
2. 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 2016; 7(2): 49-60.
3. Guerra Castro MM, Alemán Bacallao AD, Román Manrique Y. Fotoprotección y fotodaño en la niñez y la adolescencia. MEDISAN 2018; 22(8): 804-815.

4. Mercadillo Pérez P, Moreno López LM. Fisiopatología del carcinoma epidermoide. Dermatol Rev Mex 2013; 57: 118-127.
5. Roque L, Alfonso Y. A propósito del artículo: Intervención educativa dirigida a la protección solar en niños. Rev 16 de Abril 2018; 57(268): 75-77.
6. 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 2008; 13: 178-194.

Recibido: 4 de enero de 2019.

Aprobado: 2 de marzo de 2019.

#### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.