

# Prevención de Cáncer de Piel en el Hospital de Clínicas: ¿Qué sabe el personal de salud?

## Prevention of Skin Cancer in the Hospital de Clínicas: What do health personnel know?

## Prevenção do Câncer de Pele no Hospital de Clínicas: O que sabem os profissionais de saúde?

Camila Otero<sup>1</sup>, Sofía Sellanes<sup>2</sup>, Lidice Dufrechou<sup>1</sup>, Sofía Nicoletti<sup>1</sup>, Alejandra Larre Borges<sup>1</sup>

### RESUMEN

El cáncer de piel es la neoplasia maligna más frecuente en Uruguay así como a nivel mundial, donde muere una persona cada menos de cuatro días por ésta causa.

La medida de prevención primaria más efectiva es tener hábitos de fotoprotección, lo cual se consigue mediante la educación en salud y campañas preventivas.

En el presente trabajo se resumen los resultados del examen físico realizado a funcionarios del Hospital de Clínicas en el contexto de la Campaña de Prevención de Cáncer de Piel 2017 y los hábitos y conocimientos de fotoprotección de los mismos.

La amplia mayoría de los asistentes considera que cuenta con información suficiente sobre cómo protegerse del sol, que proviene, en un 39% de los casos de la televisión. Aún así, el 41% de ellos, sólo se protege en ocasiones especiales como viajes y verano y únicamente 3 de los participantes emplea medidas adecuadas.

Con respecto a campañas previas, 94% no recordaba otra campaña de prevención de cáncer de piel y era la primera vez que concurría a una el 99% de los individuos, lo que pone en manifiesto la necesidad de reforzar la planificación y ejecución de campañas y medidas efectivas para la promoción y prevención del cáncer de piel en los próximos años a fin de lograr disminuir la incidencia de cáncer de piel que continúa en aumento.

**Palabras clave:** Fotoprotección, cáncer de piel, campañas de prevención de cáncer de piel.

### ABSTRACT

Skin cancer is the most frequent malignancy in Uruguay as well as worldwide, where a person dies every less than four days for this cause.

The most effective prevention measure is to have photoprotective habits, which is achieved through health education and preventive campaigns.

This paper summarizes the results of the physical examination performed on officials of the Hospital de Clínicas in the context of the 2017 Skin Cancer Prevention Campaign and their habits and knowledge of photoprotection.

The vast majority of individuals consider that they have enough information on how to protect themselves from the sun, which comes in 39% of television cases. Still, 41% of them are only protected on special occasions such as trips and summer and only 3 of the participants use adequate measures.

With respect to previous campaigns, 94% did not remember another skin cancer prevention campaign and it was the first time that 99% of the individuals attended, which highlights the need to reinforce the planning and execution of campaigns and effective measures for the promotion and prevention of skin cancer in the

coming years in order to reduce the incidence of skin cancer that continues to increase.

**Keywords:** Photoprotection, skin cancer, skin cancer prevention campaigns.

### RESUMO

O câncer de pele é a neoplasia maligna mais frequente no Uruguai e no mundo, onde uma pessoa morre a cada menos de quatro dias por essa causa.

A medida de prevenção primária mais eficaz é ter hábitos fotoprotetores, o que é alcançado por meio de educação em saúde e campanhas preventivas.

Este artigo sintetiza os resultados do exame físico realizado em funcionários do Hospital de Clínicas no contexto da Campanha de Prevenção do Câncer de Pele 2017 e seus hábitos e conhecimentos sobre fotoproteção.

A grande maioria das pessoas considera que possui informações suficientes sobre como se proteger do sol, o que ocorre em 39% dos casos de televisão. Ainda assim, 41% deles são protegidos apenas em ocasiões especiais, como viagens e verão, e apenas 3 dos participantes usam medidas adequadas.

Com relação às campanhas anteriores, 94% não se lembraram de outra campanha de prevenção do câncer de pele e foi a primeira vez que 99% dos indivíduos compareceram, o que evidencia a necessidade de reforçar o planejamento e a execução de campanhas e medidas eficazes para a promoção e prevenção do câncer de pele nos próximos anos, a fim de reduzir a incidência de câncer de pele que continua a aumentar.

**Palavras-chave:** Fotoproteção, câncer de pele, campanhas de prevenção do câncer de pele.

## INTRODUCCIÓN

Aún considerando todas las complejidades y limitaciones que tiene el registro del cáncer de piel no melanoma en general, de acuerdo con las cifras publicadas por el Registro Nacional de Cáncer-Comisión Honoraria de lucha contra el Cáncer, el cáncer de piel es, por lejos, la neoplasia más frecuente en Uruguay (expresada en número de casos)<sup>(1)</sup>. En relación a la mortalidad, el cáncer de piel en general (sumados cáncer de piel no melanoma y melanoma para ambos sexos reunidos) es responsable de más de 130 muertes por año en nuestro País<sup>(2)</sup>. El melanoma

<sup>1</sup>Hospital Británico, Montevideo-Uruguay. Correo electrónico: alarreborges@gmail.com ORCID: 0000-0001-5382-7130; ORCID: 0000-0002-9211-494X

<sup>2</sup>Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay

cutáneo es responsable de un promedio anual de 80 muertes y el cáncer de piel no melanoma de 55 muertes anuales.(2) El aumento en la mortalidad es proporcional al diagnóstico y al tratamiento tardío, que genera adicionalmente mayor morbilidad, aumento de cirugías y terapias adyuvantes biológicas con un alto costo para el sistema nacional de salud.

La medida de prevención primaria más efectiva contra el cáncer de piel es la fotoprotección, la cual se consigue mediante la educación en salud y la realización de campañas preventivas enfocadas a tal propósito. Actualmente no contamos con registros oficiales de las campañas realizadas en el Uruguay y el impacto de las mismas a nivel poblacional.

El objetivo del trabajo es resumir los resultados del examen físico realizado a funcionarios del Hospital de Clínicas que concurrieron a la Campaña de Prevención de Cáncer de Piel 2017 y los hábitos y conocimientos de fotoprotección de los mismos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el período del 12 y 13 de diciembre de 2017 en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en la policlínica de la Cátedra de Dermatología. Se realizó una encuesta [anexo] a todos los asistentes a la Campaña de Prevención de Cáncer de Piel 2017-2018 y posteriormente se les realizó examen completo de piel.

La Campaña de Prevención de Cáncer de Piel 2017-2018 se organizó de manera conjunta con la Sociedad de Dermatología del Uruguay y la Sociedad de Dermatología del Interior. Los asistentes fueron convocados mediante afiches informativos en hall del Hospital de Clínicas, se envió comunicado informativo escrito y se informó por vía telefónica a los servicios de dicho hospital. Como criterio de inclusión se utilizó trabajar en el Hospital, ser mayor de edad y firmar consentimiento informado. La encuesta fue anónima y posteriormente se les brindó información acerca de las medidas de fotoprotección adecuadas.

Se realizó una planilla de volcado de datos que fueron analizados mediante Excel versión 15.12.3 Microsoft Power Point para Mac.

Para el examen físico completo de piel, mucosas y faneras se utilizaron dermatoscopios, Dermlite DL100, Dermlite DL200 Hybrid, Dermite DL4 y Dermlite DL3.

## RESULTADOS

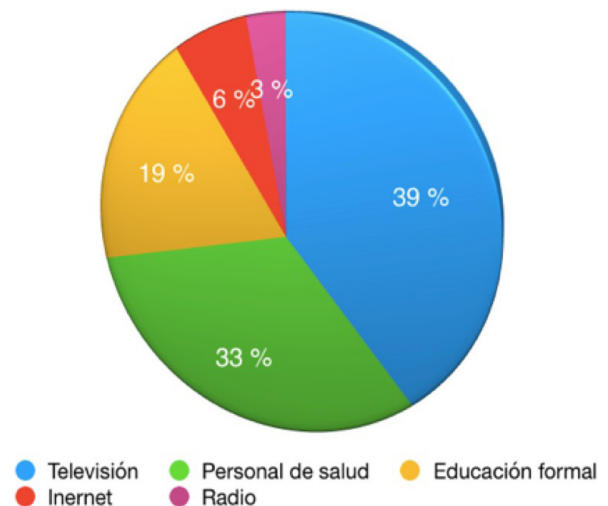
Se examinaron y entrevistaron 115 individuos, 84% (97) de sexo femenino y 16% (18) de sexo masculino, razón 5,3:1. La edad promedio fue de 43 años, mediana 41,5.

El 8,5% posee antecedentes familiares de cáncer de

piel y 3,5% tenían antecedentes personales de cáncer de piel.

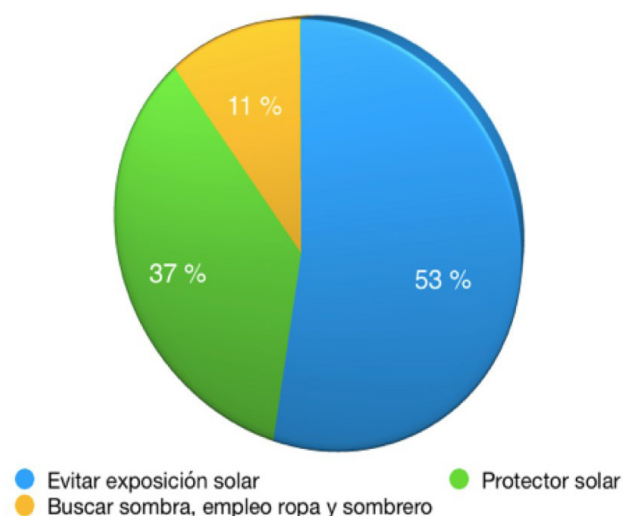
En cuanto a los hábitos de fotoexposición el 35,5% de los participantes presentaron quemaduras solares en la infancia, 8% utilizó y/o utiliza camas solares.

El 83,5% de los participantes considera que cuenta con información suficiente sobre cómo protegerse del sol. Cuando se les pregunta la fuente de información, el 39% considera que ha recibido la mayor información de la televisión, 33% de médicos y personal de la salud, 16% de la educación formal, 6% de internet y 3% de la radio (Gráfica 1).



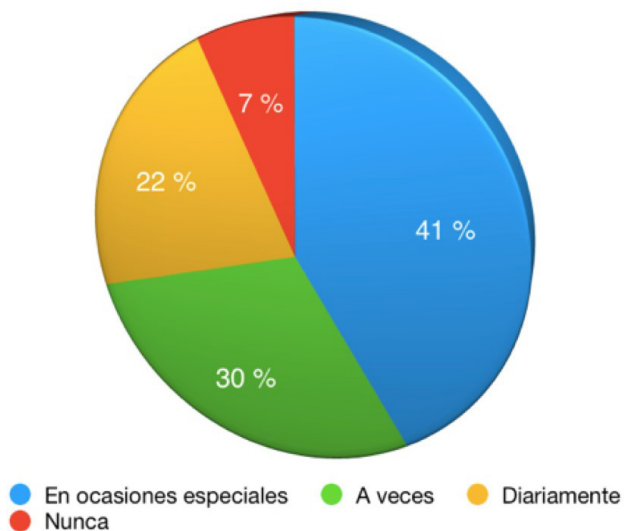
Gráfica 1. Fuente de información de personal de salud  
Fuente: elaboración propia.

Cuando se les consultó sobre cuál consideraba que era la medida más efectiva para protegerse del sol, 53% considera que es evitar la exposición solar, 37% el protector solar y 11% utilizar ropa, sombrero y lentes (Gráfica 2).



Gráfica 2. Medida más adecuada para protegerse del sol  
Fuente: elaboración propia.

Con respecto a los hábitos de fotoprotección 41% de los participantes se protege del sol únicamente en ocasiones especiales, 30% a veces, 22% diariamente y 7% nunca (Gráfica 3).



**Gráfica 3.** Hábitos de fotoprotección  
**Fuente:** elaboración propia.

Cien participantes emplean protector solar como método de fotoprotección, de ellos el 58% emplea factor de protección solar (FPS) 30 o mayor, 34% FPS 30 o menor y 8% no recuerda FPS.

Únicamente 3 de todos los concurrentes se protegen del sol buscando sombra, evitando exponerse al sol de 10 a 16 horas, empleando sombrero, ropa, lentes de sol y protector solar con FPS mayor o igual a 30.

El 22% consultó por primera vez a un Dermatólogo a expensas de la jornada.

Únicamente 1 participante había concurrido anteriormente a otra campaña y sólo 2 recordaban otra.

Con respecto al fototipo, del total de funcionarios, un 2% resultaron ser fototipo I, un 19% fototipo II, un 52% fototipo III y un 27% fototipo IV.

Del total de los funcionarios examinados, 21 presentaron hallazgos relevantes (lesiones premalignas, malignas, sospechosas o a controlar a corto plazo) al examen físico. De ellos 12 presentaron nuevos atípicos, 5 queratosis actínicas, 2 individuos lesiones sugestivas de carcinoma basocelular, 1 individuo síndrome de nevos atípicos y uno una lesión sugestiva de melanoma.

Con respecto al fototipo, de los funcionarios que presentaron hallazgos clínicos 13 eran fototipo III, 4 fototipo II y 4 fototipo IV.

De ellos, únicamente 6 habían concurrido a control con dermatólogo en el último año.

## DISCUSIÓN

Los funcionarios del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela deberíamos enfocarnos en ser agentes y promotores de salud. Esta jornada no sólo permitió pesquisar lesiones malignas y premalignas en los mismos, si no también conocer con qué información contamos sobre cómo fotoprotegernos y por ende, qué información transmitimos a nuestro entorno y a la población general.

La amplia mayoría de los individuos considera que cuenta con información suficiente sobre cómo protegerse del sol sin embargo la mayoría se fotoprotege únicamente en ocasiones especiales y emplea el protector solar como principal medida de fotoprotección. Esto podría deberse a que emplean como principal fuente de información la televisión. En estos medios los mensajes de prevención de cáncer de piel apuntan más al uso de protectores solares y realizan poco énfasis en otras medidas de protección.<sup>3</sup> El empleo de pantalla solar como única o principal medida de fotoprotección es insuficiente y depende de múltiples factores como el factor de protección, la cantidad empleada y la reaplicación, incluso se ha visto que empleo de protector solar genera una falsa sensación de seguridad y aumenta el tiempo de exposición solar<sup>(3, 4)</sup>.

Esta realidad nos plantea nuestro deber en informar y tomar contacto con el resto de los funcionarios a fin de instruir de forma correcta y promover el conocimiento de conductas adecuadas. Por otro lado nos pone en manifiesto la necesidad de realizar estudios que abarquen un número significativo de funcionarios para recabar valiosa información sobre los conocimientos que tenemos y transmitimos como funcionarios de la salud.

El 41% de los funcionarios, sólo se protege en ocasiones especiales como viajes y verano y únicamente 3 de ellos emplean medidas adecuadas (**Gráfica 3**). Sabemos que la fotoprotección efectiva en países con nuestra latitud considerada de riesgo medio debe ser durante todo el día al menos los meses de mayor incidencia de rayos UV (setiembre, octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero, marzo, abril)<sup>(5)</sup>.

Con respecto al impacto de campañas previas, 94% no recordaba otra campaña de prevención de cáncer de piel y era la primera vez que concurría a una el 99% de los asistentes. Este escenario nos sugiere la necesidad de reforzar la planificación y ejecución de campañas y medidas efectivas para la promoción y prevención del cáncer de piel, en los próximos años, a fin de lograr disminuir su incidencia en el país, que actualmente continúa en aumento. Las campañas de prevención de cáncer de piel han demostrado ser efectivas en generar conciencia del daño que genera la fotoexposición y en estimular hábitos de fotoprotección<sup>(6)</sup>. Se ha visto, sin embargo, que las campañas masivas en medios de comunicación muchas veces influyen únicamente a corto plazo en la fotoprotección y es necesario repetirlas periódicamente y complementarlas con políticas educacionales y medidas ambientales para generar un impacto a largo plazo en la población<sup>(7)</sup>.

En esta campaña adicionalmente a brindar y recabar información de fotoprotección se realizó examen de piel y mucosas completo a los asistentes ya que se

ha visto que adicionar el examen físico a las mismas aumenta el impacto en el asistente (detección de lesiones y cambios en hábitos de fotoexposición)<sup>(8)</sup>.

Un porcentaje no despreciable de los funcionarios presentó lesiones sugestivas de malignidad y/o lesiones precursoras de cáncer de piel en el examen físico.

Los nevos atípicos fueron el hallazgo más frecuente, destacando la importancia del seguimiento clínico y dermatoscópico de éstos, considerando que el principal diagnóstico diferencial es el melanoma y sabiendo que su presencia en sí misma constituye un factor de riesgo independiente para melanoma<sup>(9)</sup>. Las queratosis actínicas fueron las segundas lesiones en frecuencia, lo cual coincide con la epidemiología regional. Las queratosis actínicas son lesiones inducidas por los RUV y han sido reconocidas a lo largo de la historia como lesiones precancerosas, pero hoy en día son consideradas por muchos autores como carcinomas espinocelulares in situ. La frecuencia de las QA se correlaciona con la acumulación de RUV y su incidencia ha aumentado por el aumento en la expectativa de vida y los cambios en los hábitos de fotoexposición<sup>(10)</sup>. El riesgo de progresión de una queratosis actínica a un CEC invasivo varía entre el 0,25 y el 20% por año<sup>(11)</sup> y este aumenta en inmunodeprimidos<sup>(12)</sup>.

Una sola persona presentó una lesión sugestiva de melanoma, la cual se derivó a su dermatólogo tratante. Dos personas presentaron lesiones sugestivas de carcinoma basocelular. No se evidenciaron lesiones sugestivas de carcinoma espinocelular.

Con respecto al fototipo, el predominante fue el III, correspondiendo a la epidemiología del país. Cabe destacar que la mayoría de las lesiones encontradas fueron en personas con este fototipo, como en personas con fototipo IV, por lo tanto debemos tener presente la importancia de los controles dermatológicos en todos los fototipos, no sólo en los bajos.

Menos de un tercio de las personas habían concurrido a control dermatológico en el último año. Es importante la influencia de las campañas de prevención en esta conducta, haciendo hincapié en la fotoeducación y en la importancia de realizar controles de piel anuales, siendo el principal objetivo educar para poder prevenir, y realizar controles de piel para lograr un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Se observó un alto porcentaje de personas que utilizaban camas solares, a su vez sólo 3 personas se fotoprotegían correctamente. Esto se debe a la instaurada moda del bronceado y a la idea errónea de que las camas solares no son dañinas para la piel<sup>(13)</sup>. El bajo porcentaje de personas que se protegen efectivamente (considerando esto: buscar sombra, evitar exponerse al sol de 10 a 16 horas, emplear sombrero, ropa, lentes de sol y usar protector solar con

FPS mayor o igual a 30) también constituye un punto relevante, dado que si los funcionarios de la salud no conocemos estas medidas y no las empleamos, es difícil pensar que la población general se fotoproteja correctamente.

La limitación del estudio es el pequeño tamaño de la muestra (115 funcionarios en un hospital que cuenta con miles) debido a que el mismo fue realizado en el personal de salud que concurrió voluntariamente a la campaña por lo que no nos permite extrapolarlo a la totalidad de los funcionarios. Con perspectiva al futuro se podría realizar un estudio con mayor alcance al fin de extraer más y mejor información sobre el conocimiento del personal.

## CONCLUSIONES

Las intervenciones que modifican los hábitos de fotoexposición son fundamentales en la prevención del cáncer de piel. De todas las personas sólo 3 utilizaban como medida de fotoprotección las recomendadas por American Academy of Dermatology.

Los resultados más relevantes ilustran la desinformación e inadecuada conducta que tenemos los funcionarios de la salud con respecto al cáncer de piel cuya trascendencia epidemiológica ya fue señalada.

Es nuestra responsabilidad como dermatólogos realizar intervenciones en salud que promuevan las prácticas adecuadas a fin de lograr un impacto positivo en la salud de la población y disminuir de esta forma la incidencia de cáncer de piel.

### Agradecimientos:

Queremos agradecer el aporte y asesoramiento del Prof. Dr. Enrique Barrios.

## REFERENCIAS

1. **Barrios E, Garau M, Alonso R, Musetti C.** V Atlas de Incidencia Del Cáncer En El Uruguay: Periodo 2012-2016. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 2020.
2. **Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer.** Mortalidad por cáncer en Uruguay: Periodo 2013-2017. Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer; s. d. Disponible en: <https://www.comisioncancer.org.uy/Ocultas/Incidencia-y-Mortalidad-2013-2017-Distribucion-por-rango-etario--uc280>
3. **Magliano J, Bálsamo A, Ruibal F, Álvarez M, Bazzano C.** Hábitos de fotoprotección en los niños que concurren a Dermatología Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rosell: Arch pediatr. Urug. 2016;87(3):210-220.
4. **Autier P.** Sunscreen abuse for intentional sun exposure. Br J Dermatol. 2009;161 Suppl:40-45. doi: 10.1111/j.1365-2133.2009.09448.x
5. **Aspinwall LG, Leaf SL, Kohlmann W, Dola ER, Leachman SA.** Patterns of photoprotection following CDKN2A/p16 genetic test reporting and counseling. J Am Acad Dermatol. 2009;60(5):745-757. doi: 10.1016/j.jaad.2008.12.034
6. **Makin JK, Warne CD, Dobbins SJ, Wakefield MA, Hill DJ.** Population and age-group trends in weekend sun protection

- and sunburn over two decades of the SunSmart programme in Melbourne. Australia. *Br J Dermatol.* 2013;168(1):154-161. doi: 10.1111/bjd.12082
7. **Smith BJ, Ferguson C, McKenzie J, Bauman A, Vita P.** Impacts from repeated mass media campaigns to promote sun protection in Australia. *Health Promot Int.* 2002;17(1):51-60. doi: 10.1093/heapro/17.1.51
  8. **Jongenelis M, Pettigrew S, Strickland M, Minto C, Slevin T.** The relationship between skin checking and sun protection behaviours: implications for skin cancer prevention campaigns. *Public Health.* 2018;155:55-58. doi: 10.1016/j.puhe.2017.11.009
  9. **Soura E, Eliades PJ, Shannon K, Stratigos AJ, Tsao H.** Hereditary melanoma: Update on syndromes and management Emerging melanoma cancer complexes and genetic counseling. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(3):395-407. doi: 10.1016/j.jaad.2015.08.037
  10. **Ferrándiz C, Malveyh J, Guillén C, Ferrándiz-Pulido C, Fernández-Figueras M.** Precáncer cutáneo. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108(1):31-41. doi: 10.1016/j.ad.2016.07.016
  11. **Callen JP, Bickers DR, Moy RL.** Actinic keratoses. *J Am Acad Dermatol.* 1997;36(4):650-653. doi: 10.1016/S0190-9622(97)70265-2
  12. **Dufrechou L, LarreBorges A, Nin M, et al.** Cutaneous manifestations in 100 renal and reno-pancreatic recipients of Uruguay. *Transplant Proc.* 2011;43(9):3377-3379. doi: 10.1016/j.transproceed.2011.09.088
  13. **Ting W, Schultz K, Cac NN, Peterson M, Walling HW.** Tanning bed exposure increases the risk of malignant melanoma. *Int J Dermatol.* 2007;46(12):1253-1257. doi: 10.1111/j.1365-4632.2007.03408.x

**Nota:**

Estudio realizado en el Hospital de Clínicas Dr. Mauel Quintela, Montevideo-Uruguay

**Nota de contribución:**

Ejecución Dra. Camila Otero y Dra. Sofía Sellanes; diseño Dra. Lidice Dufrechou y Dra. Sofía Nicoletti; ejecución, diseño y corrección Dra. Alejandra Larre Borges.

**Nota del Editor:**

El editor a cargo de la publicación del presente trabajo es Cecilia Guillermo.

**Recibido:** 05/10/2021

**Aceptado:** 14/03/2022