
CANCER DE PIEL: PRINCIPALES ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS EN EL HOSPITAL ESCUELA "Gral. José Francisco de San Martín"

Walter Francisco Benítez, Carlos Francisco Basaldua
Prof. Dra. Carmen Beatriz de los Reyes de Beltrame

Médica Cirujana, especialista en Anatomía Patológica.

Adjunta de la Cát. de Anatomía y Fisiología Patológica de la Carrera de Medicina, Facultad de Medicina, UNNE.
Jefa del Serv. de Anatomía Patológica del Hospital Escuela "Gral. José Francisco de San Martín".

Serv. de Anatomía Patológica. Hospital Escuela "Gral. José Francisco de San Martín", Corrientes, Argentina

RESUMEN

El cáncer de piel es una de las patologías neoplásicas más común del hombre. Los tumores más frecuentes son el Carcinoma basocelular, secundado por el Carcinoma espinocelular, y el Melanoma, siendo este último el de mayor agresividad pero el menos frecuente.

Este es un estudio retrospectivo, observacional y epidemiológico, para conocer datos estadísticos del cáncer de piel en nuestra provincia.

Se analizaron los informes de biopsias del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Escuela "Gral. José Francisco de San Martín" de la ciudad de Corrientes desde octubre del 2000 hasta octubre del 2005, encontrándose 221 casos de cáncer de piel.

Se observó que el Carcinoma basocelular 66% (146 casos) es tres veces más frecuente que el Carcinoma espinocelular 26% (48 casos), y nueve veces más que el Melanoma 8% (17 casos).

El Carcinoma basocelular fue más frecuente en hombres, el Carcinoma espinocelular en mujeres al igual que el Melanoma.

El grupo etario más afectado es la octava década de vida para el Carcinoma basocelular y el Carcinoma espinocelular. En lo concerniente al Melanoma es más frecuente en la sexta y séptima década.

El tiempo que los pacientes demoraron en consultar fue bastante dispar. Se encontró que fue alrededor de 3 años para el Epitelioma basocelular y Epitelioma espinocelular en tanto que para el Melanoma fue de 17 meses.

Palabras clave: epitelioma basocelular, epitelioma espinocelular, melanoma, epidemiología.

SUMMARY

Skin cancer is one of the most common neoplasical pathologies in humans. The most frequent tumors are the Basal cell epithelioma, followed by the Squamous cell epithelioma, and in the last place, the Melanoma which less frequent but most aggressive.

This is a retrospective, observational and epidemiological research, to know statistical data about the skin cancer in our province.

The research took place in the Pathology Service of the "Gral. José Francisco de San Martín" School Hospital located in Corrientes city. The biopsy records were analysed from October 2000 to October 2005. As result of this inquiry, 221 skin cancer cases were found.

It was observed that the Basal cell carcinoma 66% (146 cases) is three times more common than the Squamous cell carcinoma 26% (48 cases) and nine times more frequent than the Melanoma 8% (17 cases).

The Basal cell carcinoma was more common in men, the Squamous cell carcinoma and the Melanoma were more frequent in women.

During the eighth decade of life, patients were mostly affected by the Basal cell carcinoma and the Squamous cell carcinoma. Patients affected by the Melanoma were about their sixth and seventh decade of life.

Time patients delayed to consult was quite uneven. It was around 3 years for the Basal cell carcinoma and Squamous cell carcinoma meanwhile it was 17 months for the Melanoma.

Key words: basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, melanoma, epidemiology.

INTRODUCCION

El cáncer de piel, en sus formas de presentación más frecuentes las cuales son el Carcinoma basocelular (CB), el Carcinoma espinocelular (CE) y el Melanoma (M) constituyen tan importantes entidades patológicas que componen más de la mitad de los cánceres de las poblaciones estudiadas en otros países.^(1,2,3,4)

La incidencia del cáncer de piel está aumentando en proporciones epidémicas, ac-

tualmente corresponde a un tercio del total de las neoplasias (1.000.000 casos nuevos de cáncer de piel en los EEUU).^(5,6) En EEUU, es el cáncer más común, a tal punto que representa la mitad de todos los cánceres diagnosticados, y se espera más de un millón de pacientes con cáncer de piel para este año.⁽⁷⁾

Diversos estudios muestran que el CE había aumentado 2.6 veces en hombres y 3.1 veces en mujeres, y en otros estudios que se

hicieron en Europa había aumentado un 20% el CB y un 93% el CE. ⁽⁸⁾

En estudios llevados a cabo en Italia se observó que la tasa de incidencia había sido de 88 por 100.000 para el CB, de 29 por 100.000 para el CE y de 14 por 100 000 para el M. ⁽⁸⁾ Según los registros de EEUU al año se producen 66.000 nuevos casos de melanoma, siendo esta patología responsable de 28.420 muertes. ⁽⁹⁾

Si bien la incidencia del cáncer de piel ha aumentado en las últimas décadas, la mortalidad ha tendido a estabilizarse en estas zonas del planeta. ⁽⁸⁾

Este fenómeno se estaría produciendo, en las últimas décadas, por una mayor exposición al sol como consecuencia de los cambios en el estilo de vida de la sociedad moderna y por el continuo deterioro de la capa de ozono. ^(5,2) Por ejemplo ha sido demostrado que el uso de dispositivos de bronceado como las camas solares también tienen importancia en la aparición del cáncer de piel. ⁽¹⁰⁾

Estas patologías tumorales de la piel tienen se generan a partir de las lesiones producidos por la exposición crónica a los rayos solares, particularmente por los rayos ultravioletas que producen un daño acumulativo sobre el ADN de las células de la piel. ^(5,11,12,13) Según diversos experimentos las ondas UV mas carcinogénicas son las del rango de onda de 290 a 320 nm (UVB). ⁽⁸⁾ Además, según recientes estudios la onda UVB tendría mas implicancia en el CB y CE que en el M. ⁽¹⁴⁾ Se pudo observar que la proteína p53 tiene implicancia en la génesis del cáncer de piel. ⁽¹⁵⁾

Se comprobó que la inmunosupresión en pacientes trasplantados aumentaba el riesgo y la agresividad de los cánceres de piel. En un estudio llevado a cabo en Holanda se pudo observar que el CB tenía una incidencia de 250 veces mas en pacientes trasplantados que el resto de la población de este país. ⁽¹⁶⁾ El uso de aziatropina producía sensibilidad en la piel hacia el UVA, que dañaban el ADN a través de mutaciones de tipo oxidativas. ⁽¹⁷⁾

Dichas patologías se manifiestan progresivamente después de los 40 años por lo cual la Academia Americana de Dermatología recomienda un examen completo de la piel anualmente a partir de esta edad en los pacientes con riesgo. ⁽⁵⁾

En este trabajo intentaremos conocer datos epidemiológicos y demográficos de las neoplasias malignas más frecuentes de la piel en nuestra región.

MATERIALES Y METODOS

Para llevar a cabo este estudio observacional, retrospectivo y epidemiológico, se utilizaron todos los informes de biopsias analizadas en el Servicio de Anatomía Patológica del

Hospital Escuela "Gral. José Francisco de San Martín" de la ciudad de Corrientes entre Octubre de 2000 y Octubre del 2005.

Este es un hospital público al que concurre mayormente la población sin cobertura médica. Al mismo también arriban pacientes provenientes de los departamentos aledaños a esta capital de provincia. Y en el mismo, se analizan todas las biopsias realizadas en el Dispensario Dermatológico de la ciudad de Corrientes.

Las biopsias fueron fijadas en formol, incluidas en parafinas y coloreadas con hematoxilina – eosina y en algunos casos se utilizaron técnicas especiales (PAS y Fontana Masson). Los informes de biopsias fueron elaborados por los médicos especialistas en Anatomía Patológica de dicho servicio.

Se recolectaron los datos de acuerdo a la naturaleza de las neoplasias agrupándolas en CB, CE y M se excluyeron los demás tipos de cáncer, así también los ubicados en mucosa y semimucosa. Los otros datos analizados fueron: sexo, edad y el tiempo referido por los pacientes en acudir a la consulta.

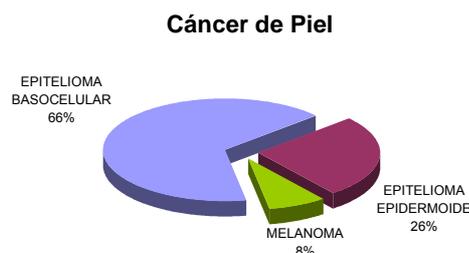
Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el programa Microsoft Excel 2000.

RESULTADOS

En este estudio observacional, epidemiológico y retrospectivo encontramos un total de 221 informes de biopsias con diagnósticos de Cáncer de Piel. El CB fue el más frecuente, representado por 146 casos. El CE fue el segundo cáncer cutáneo más común con 48 casos. Y los 17 casos restantes correspondieron al M.

Gráfico N°1

Gráfico N°1



Observamos que la relación CB / M es 9 a 1, a su vez la relación CE / M es de 3 a 1.

Del total de pacientes con cáncer de piel, 115 fueron del sexo masculino y 103 fueron del sexo femenino. La proporción Hombre / Mujer total fue 1,12 similar a la hallada en el análisis de Bittar y col. ⁽¹⁾ La relación hombre /mujer de cada una de las neoplasias fue 3,83 para el CB, 0,75 para el CE y 0,75 para el M.

El promedio general de edad de pacientes con cáncer de piel fue de 64,46 años de edad ($\sigma=14,0895$), siendo el rango de edad entre 21 y 96 años como los casos más extremos. **Tabla N°1.**

Tabla N°1

Prome-dios edad	Hombres	Mujeres	Total
E B	64,94($\sigma=14,56$)	64,62($\sigma=13,75$)	64,41($\sigma=14,18$)
E E	62,82($\sigma=18,58$)	73,7($\sigma=10,57$)	65,04($\sigma=17,28$)
M	57,6($\sigma=10,85$)	60,57($\sigma=13,10$)	59,33($\sigma=11,78$)

Estas lesiones presentaron un aumento proporcionalmente a la edad, no obstante este tipo de comportamiento no fue idéntico para las tres patologías, no habiéndose registrado en menores de 20 años. **Gráfico N°2.**

Al momento de la consulta, los pacientes referían el tiempo que había transcurrido desde que habían notado la presencia de alteraciones en su piel, el mismo fue bastante dispar, siendo desde 2 meses a 20 años, con un promedio de 34,31 meses ($\sigma=51,31$).

DISCUSION

En la actualidad la literatura médica describe al CB como el cáncer de piel mas prevalente, llegando a ocupar en EEUU el 80% de prevalencia frente a los demás cánceres de piel, el CE y M ocupan el segundo y tercer lugar respectivamente, resultado que coincide con nuestro informe.^(5,6,7,18) Estos datos se conciden con los reportados en la literatura médica que indican que la relación entre el CB y el CE, es de 3 a 1;⁽¹⁾ en nuestro estudio esta relación fue de 2.5 a 1. En nuestro estudio encontramos que el CB es mas frecuente en hombres, y tanto el CE y M son mas frecuentes en la mujer, resultado que no coincide con el de otros reportes en los cuales el CB afectaba por igual a hombres y mujeres, el CE había prevalecido mayormente en hombres en tanto que el M se había observado con mas frecuencia en mujeres.⁽¹⁾

En otros estudios se vio que el CB era dos veces mas frecuentes en mujeres que en hombres, situación que en este trabajo no es tan

marcada.⁽⁷⁾

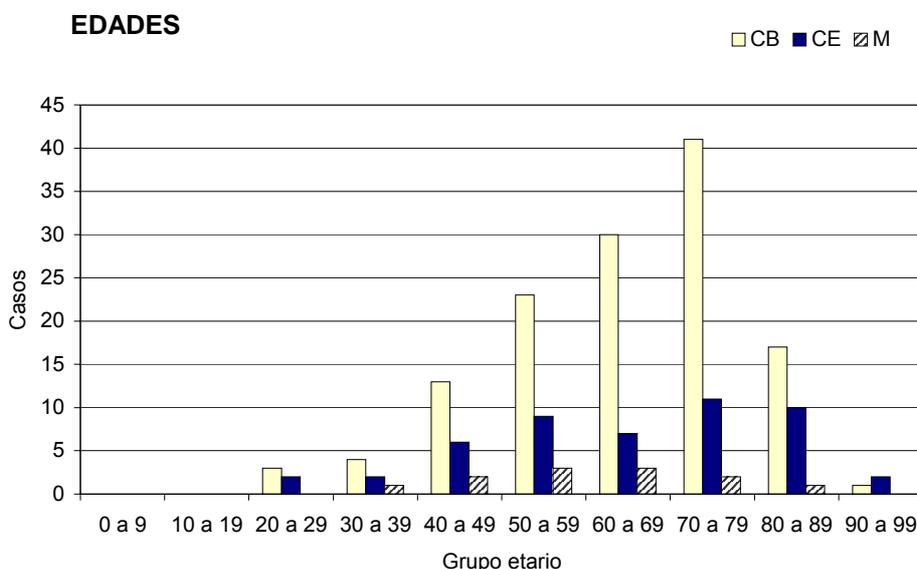
En un estudio llevado a cabo en EEUU se había observado que el promedio de edad de afectación para el CE había sido de 68 años, un poco mas que en nuestro estudio que había sido de 64,46 años de edad.⁽¹⁹⁾

Contra poniendo los resultados referidos a los grupos etarios mas afectados encontramos que en investigaciones de similares características se observó que la mayor frecuencia se presentó en CB al igual que el CE en la séptima década de vida, mientras que en nuestro estudio en la octava década se registran la mayor cantidad de casos para las mismas patologías y en cuanto al M para el cual se reporta a la quinta década de la vida como la mas prevalente nosotros obtuvimos la sexta y séptima décadas como las mas afectadas.^(1,5)

El tiempo que refieren los pacientes desde observar las primeras manifestaciones de estas enfermedades hasta el momento de la consulta son muy dispares, lo que hace pensar que este comportamiento es debido a la clínica y velocidad de crecimiento de cada una de estas neoplasias. Además, posiblemente haya otros factores que deban influir en esta realidad, los cuales deben ser abordados en posteriores estudios.

En conclusión a pesar de ser una muestra pequeña, la podemos considerar como satisfactorio para un primer paso en el conocimiento de la realidad del comportamiento de estas neoplasias en nuestra zona. Hecho para el cual deberían llevarse a cabo programas tendientes a confeccionar un registro homogeneizado para conocer los demás datos que puedan ser necesarios en pos de mejorar la información para una prevención y tratamiento mas efectivos de estas patologías.

Gráfico N°2.



BIBLIOGRAFIA

1. Bittar M, Dierna A y col. Estudio retrospectivo del Cáncer de Piel. *Rev. Argent. Dermatol.* 2001; 82: 42-48.
2. Preston D, Stern R. Nonmelanoma cancers of the skin. *N. Engl. J. Med.* 1992; 327: 1649-1662.
3. Gloster H, Brodland D. The epidemiology of the skin cancer. *Dermatol. Surg.* 1996; 22: 217-226.
4. Scotto J, Kopf A, y col. Nonmelanoma skin cancers among Caucasians in four areas of the United States. 1974; 34: 1333- 1338.
5. Navarro F, Beltrán G, Saettone A. Lesiones displásicas y neoplásicas de la epidermis y su relación con las radiaciones actínicas. estudio clínico-patológico multicéntrico, Lima, julio 97 - junio 99. *Dermatol. Peru.* 2002; 12: enero – junio.
6. Wagner R, Lowitz B, Casciato D. *Skin Cancer. Manual of Clinical Oncology.* 2nd Edition Boston Brown and Company 1988; 250.
7. Rubin A, Chen E y Ratner D. Basal-Cell Carcinoma. *N. Engl. J. Med.* 2005; 353 (21):2262-2269.
8. Albert M, Weinstock M. Keratinocyte Carcinoma. *Cancer. J. Clin.* 2003; 53:292-302.
9. Jemal A, Murray T y col. *Cancer Statistics, 2005* *Cancer J Clin* 2005; 55:10-30.
10. Karagas M, Stannard V, Mott L, Slattery M, Spencer S, Weinstock M. Use of Tanning Devices and Risk of Basal Cell and Squamous Cell Skin Cancers. *J. Natl. Cancer Inst.* 2002; 94 (3): 224-226.
11. Cooper K, et al. Effects of Ultraviolet radiation on human epidermal cell alloantigen presentation: initial depression of Langerhans cell-dependent function is followed by the appearance of T6 Dr+ cells that enhance epidermal alloantigen presentation. *J. Immunol.* 1985; 134: 129 – 131.
12. Honeyman J. Efectos de las radiaciones ultravioleta en la piel. *Rev. Peru. Dermatol.* 2002; 12: 2-5.
13. Robbins S, Cotran R, Kumar V. *Patología estructural y funcional.* 6ª Ed. Barcelona: Interamericana Mc Graw-Hill, 2000. 1222 - 1232.
14. Wang L, Xiong, P, Strom S, Goldberg L, Lee J, Ross M, Mansfield P, y col. In Vitro Sensitivity to Ultraviolet B Light and Skin Cancer Risk: A Case-Control Analysis. *J. Natl Cancer Inst.* 2005; 97 (24): 1822-1831.
15. Rebel H, Kram N, Westerman A, Banus S, van Kranen B y de Gruijl F. Relationship between UV-induced mutant p53 patches and skin tumours, analysed by mutation spectra and by induction kinetics in various DNA-repair-deficient mice. *Carcinogenesis* 2005 26(12):2123-2130.
16. Parrish J. Immunosuppression, Skin Cancer, and Ultraviolet A Radiation. *N. Engl. J. Med.* 2005; 353:2712-2713.
17. O'Donovan P, Perrett C, Zhang X, y col. Azathioprine and UVA light generate mutagenic oxidative DNA damage. *Science* 2005;309:1871-1874.
18. Lee J. *Epidemiología de los cánceres de piel. Cáncer de Piel.* Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1993; 32-55.
19. Clayman G, Lee J, Holsinger F, Zhou X, Duvic M, El-Naggar A, y col. Mortality Risk From Squamous Cell Skin Cancer. *J. Clin. Oncol.* 2005; 23 (4): 759-765.