

Trabajo Original

Policlínico Rosa Elena Simeón. Municipio La Sierpe Sancti Spiritus

Enfermedades malignas y premalignas de piel en el paciente geriátrico. Sancti Spíritus. Año 2010.

Malignat and premalignat skin diseases in the geriatric patient. Sancti Spíritus. Year 2010.

Dra. Aylén Guevara Hornia¹

Especialista de 1er grado en Dermatología. Profesor Instructor. Policlínico Rosa Elena Simeón. La Sierpe. Sancti Spíritus. Cuba.¹ aylen.ssp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el cáncer en Cuba constituye la segunda causa de muerte; el de piel, adquiere su mayor representatividad en la población mayor de 60 años. **Objetivo:** determinar la morbilidad y controlar las enfermedades premalignas y malignas de piel en el paciente institucionalizado en el Hogar de ancianos provincial de Sancti Spíritus, enero-diciembre de 2010. **Metodología:** se realizó un estudio prospectivo descriptivo. La población estuvo constituida por los pacientes institucionalizados y la muestra quedó compuesta por 52. Se realizaron consultas semanales. La información obtenida se organizó en tablas de distribución de frecuencia. **Resultados:** en el 52 % de los ancianos se encontraron lesiones. Predominó el sexo masculino y el grupo de edad entre 70 a 79 años; así como las queratosis actínicas de miembro superior, tratándose en su mayoría con electrocirugía y los carcinomas basocelulares faciales, siendo la cirugía la conducta preponderante. **Conclusiones:** las enfermedades premalignas y malignas de piel aumentaron su incidencia conforme a la edad, localizándose fundamentalmente en sitios fotoexpuestos. Se lograron erradicar en la mayoría de los casos con procedimientos convencionales.

DeCS: ENFERMEDADES DE LA PIEL/epidemiología, NEOPLASIAS CUTÁNEAS/epidemiología, ANCIANO, HOGARES PARA ANCIANOS

Palabras clave: piel, cáncer, morbilidad, control, anciano, terapia

SUMMARY

Background: Cancer in Cuba constitutes the second cause of death, skin cancer is more representative in the population over 60 years old. **Objective:** To determine the morbidity and control of malignant premalignant skin diseases in Sancti Spíritus Provincial Elderly Home from January-December 2010. **Methodology:** A prospective – descriptive study was carried out. The population studied was composed by 60 institutionalized patients and the sample composed by 52. Weekly consultations were carried out. The information obtained was organized in frequency distribution tables. **Results:** 52 % of the old patients had lesions. The masculine sex prevailed and the age group was between 70 and 79 years, as well as actinic dermatosis of upper limbs, most of the were treated by electro surgery and facial basocellular carcinomas, being surgery preponderant. **Conclusion:** Premalignant and malignant skin diseases increased according to age being in the places photo exposed. They were mostly eradicated with conventional procedures.

MeSH: SKIN DISEASES /epidemiology, SKIN NEOPLASMS/epidemiology, AGED, HOMES, FOR THE AGED

Key words: skin, cancer, morbidity, control, old, aged, therapy Descargar en PDF

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel representa la principal causa de tumores malignos, superando la incidencia del conjunto de todas las otras neoplasias que ocurren en la especie humana. Este hecho toma especial relevancia en la tercera edad como parte de todos los cambios que se experimentan durante el envejecimiento¹. Entre un 40 y un 50 % de la población habrá padecido al menos un tipo de cáncer cutáneo no melanoma al llegar a los 65 años, con un incremento actual de su incidencia, que afecta de manera considerable la población adulta laboralmente activa. Repercute económica y socialmente, con el consecuente deterioro en la calidad de vida. Todo esto ocurre a pesar de prevenirse, tanto por cambios en el estilo de vida, así como por la detección temprana de lesiones precancerosas de la piel^{2,3}. Cuba se sitúa, dentro de los países de América Latina y el Tercer mundo con mayor incidencia del cáncer de piel no melanoma, mostrando una tasa de 55,46 x 100 000 habitantes^{3,4}. Esta realidad unida a la probabilidad de que en el año 2025 la cuarta parte de su población tendrá más de 60 años, hacen necesario dirigir todos los esfuerzos para su control⁵. Es preocupante apreciar, como a pesar de contar en Cuba con las bondades del sistema de atención primaria de salud, se detectan personas que sufren de cáncer cutáneo y llegan a la atención secundaria de salud con alteraciones funcionales, y estéticas importantes, que determinan grados variables de invalidez, lo que contrasta con el poco poder invasivo y de metástasis que poseen la mayoría de estos procesos oncoproliferativos de la piel³. El principal pilar de la atención médica hacia los sujetos que padecen de cáncer cutáneo, consiste en realizar un diagnóstico precoz, que permita instaurar un tratamiento oportuno, con el que se elimine el proceso maligno de la piel y se logre el adecuado seguimiento del paciente; asociado a la búsqueda de otras lesiones cutáneas premalignas y malignas, que muchas veces pasan inadvertidas para el enfermo y facultativos, y que a mediano o largo plazo propiciarán la aparición de nuevos procesos tumorales³. Es por eso que la población anciana, recluida en instituciones especializadas en su cuidado, amerita que el personal a cargo conozca la magnitud de este fenómeno. Solo se encuentran algunos artículos en Cuba que lo ilustran, pero en ocasiones solo se refieren a las lesiones premalignas; o solo a las malignas en gerontes que acuden buscando atención.

El objetivo del estudio es determinar la morbilidad y controlar las enfermedades premalignas y malignas de piel en el paciente geriátrico institucionalizado en el Hogar de ancianos provincial de Sancti Spiritus, en el período enero-diciembre de 2010.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo, en los pacientes geriátricos internados en el Hogar de Ancianos provincial de Sancti Spíritus, para determinar la morbilidad y controlar las enfermedades premalignas y malignas de la piel, en el período comprendido entre enero y diciembre de 2010. La población objeto de estudio fueron la totalidad de los pacientes que se encontraban internados en esta institución (100) y la muestra 52 pacientes según los siguientes criterios: **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con voluntad de participar en el estudio (consentimiento informado).
- Pacientes con lesiones premalignas y/o malignas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas.
- Pacientes con afectación de su capacidad cognitiva.

Previa coordinación con el personal médico y administrativo del hogar de ancianos provincial de Sancti Spiritus, se procedió a realizar una consulta semanal (10 pacientes en cada una) a todos los ancianos. Se determinó la conducta a seguir, que dependió de la entidad detectada y de la disposición individual a erradicar las lesiones. Cuando se decidió solo observación médica se indicaron las medidas generales a cumplir, así como la periodicidad del seguimiento. Cuando se trató de excéresis, electrofulguración u otro proceder quirúrgico se realizó el mismo en un plazo no mayor de un mes, así como se planificó el seguimiento sucesivo. Una vez obtenida la información, esta se procesó con el paquete estadístico SPSS, organizándose la información en tablas de distribución de frecuencia.

RESULTADOS

Las lesiones se diagnosticaron en 52 ancianos, con un predominio del sexo masculino (76,9 %). (**Tabla 1**) y el grupo de 70 a 79 años con 21 pacientes (40,4 %) (**Tabla 2**). Del total de pacientes con lesiones hubo 46 (80,8 %) con lesiones premalignas y 13 (25,0 %) con lesiones malignas. Entre las premalignas hubo un predominio de las queratosis actínicas (QA) con 42 (91,3 %) y entre las malignas el carcinoma basocelular (CBC) con 12 pacientes (92,3 %). Hubo 7 pacientes que presentaron ambos tipos de lesiones; todos con queratosis actínicas, 6 con carcinoma basocelular (CBC) y solo 1 con carcinoma espinocelular (CEC) (**Tabla 3**).

Tabla 1: Ancianos según presencia de lesiones y sexo. Hogar de ancianos provincial Sancti Spiritus. 2010

Presencia de lesiones	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Con lesiones	40	76,9	12	23,01	52	100

Tabla 2: Ancianos según presencia de lesiones y edad. Hogar de ancianos provincial Sancti Spiritus. 2010

Edad(Años)	Con lesiones	
	N°	%
60 â€“ 69	5	9,6
70 â€“ 79	21	40,4
80 â€“ 89	16	30,8
90 â€“ 99	10	19,2
Total	52	100

Tabla 3: Ancianos según tipo de lesiones. Hogar de ancianos provincial Sancti Spiritus. 2010

Lesiones	No.	%(52)	C	Clasificación	No.	%(T.L)	C
Premalignas	46	80,8	7	QA	42	91,3	7
				Leucoplasia	3	6,5	---
				úlceras	1	2,2	---
Malignas	13	25,0		CBC	12	92,3	6
				CEC	1	7,7	1

Nota: T.L = Tipo de lesión C=Coincidencia

Al realizar la distribución de los ancianos con lesiones premalignas según la localización y la conducta tomada (**Tabla 4**), se encontró que la mayoría de las queratosis actínicas (64,3 %) se localizaron en el miembro superior, seguido de la cara (42,9 %); siendo en ambas localizaciones la electrocirugía la modalidad de tratamiento que con mayor frecuencia se practicó. Los 3 pacientes a los que se les indicó seguimiento fueron aquellos que se negaron a practicarse cualquiera de las modalidades terapéuticas. En todos los casos de lesiones malignas su localización fue facial (**Tabla 5**). En cuanto a la conducta predominó la cirugía escisional en un 41,7 % de los casos, seguida de la electrocirugía con un 25 %, destacando que esta se practicó en los casos con sospecha clínica de CBC de pequeño tamaño y superficial. Los casos a los que se les indicó observación fueron aquellos en los que los pacientes se negaron (2 casos) o la familia no estuvo de acuerdo (2 casos) por la edad avanzada de los pacientes

(mayores de 85 años) a realizar procedimientos quirúrgicos. **Tabla 4:** Ancianos según localización y conducta ante lesiones premalignas. Hogar de ancianos Provincial Sancti Spiritus. 2010

Lesiones premalignas	Conducta	Localización									
		Cara		MS		Tronco		MI		Bucal	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
QA	**	18	42,9	27	64,3	1	2,4	-	-	-	-
	Seguimiento*	1	5,6	2	7,4	-	-	-	-	-	-
	Electro*	10	55,6	17	63,0	-	-	-	-	-	-
	Cirugía*	4	22,2	3	11,1	1	100	-	-	-	-
	Efudix*	3	16,6	5	18,5	-	-	-	-	-	-
Leucoplasia	**	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
	Seguimiento*	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
úlceras	**	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-
	Seguimiento*	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-

Nota: ** Relacionado con la clasificación de la lesión premaligna. * Relacionado con la localización de clasificación de la lesión premaligna. -Un paciente puede haber tenido un mismo tipo de lesión en más de una localización.

Tabla 5: Ancianos según localización y conducta ante lesiones malignas. Hogar de ancianos provincial Sancti Spiritus. 2010

Lesiones malignas	Localización		Conducta					
	Cara		Seguimiento		Electro		Cirugía	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CBC	12	100	4	33,3	3	25	5	41,7
CEC	1	100	-	-	-	-	1	100

DISCUSIÓN

Los resultados expuestos en relación con la presencia de lesiones no concuerdan con el estudio realizado en un hogar de ancianos de Limonar, no obstante el resultado no es muy distante pues ellos obtuvieron un 40,3 % de pacientes con lesiones. Vale destacar que solo tuvieron en cuenta las lesiones precancerosas². Al analizar cómo se comportó la presencia de lesiones en cuanto al sexo se observó que de 52 pacientes con lesiones, 40 pertenecían al sexo masculino, lo cual hace notable la prevalencia en este sexo. Este resultado no coincide con un estudio realizado por Viñas García en la provincia de Artemisa donde se vieron afectados ambos sexos con un ligero predominio del sexo masculino pero sí con el estudio de Santana donde el sexo masculino estuvo representado en un 63 %^{4,6}. El autor considera que se debe en lo fundamental a la composición de la muestra (predominantemente masculina) y al hecho de que aunque las mujeres se incorporan cada vez más a todas las actividades sociales, el porcentaje de hombres en ocupaciones al aire libre (con exposición solar) es superior en Cuba^{4,6}.

Diferentes investigaciones que incluyen pacientes incluso más jóvenes concuerdan en plantear que la tasa de incidencia se incrementa especialmente a partir de los 50 años, en donde aparece un aumento brusco después de los 70 años. Esto guarda relación con una exposición durante un período mayor a diferentes factores que, directa o indirectamente, aumentan el riesgo de desarrollar un cáncer clínico^{4,6,7}. Considerando los resultados obtenidos en cuanto al tipo de lesión hubo similitud con otros estudios, siendo la queratosis actínica la de mayor incidencia dentro de la precancerosis, especialmente importante en el estudio de Santana con un 92,5 %^{2,8}. Esto corrobora el hecho de que es la precancerosis epitelial más frecuente llegando a afectar en más de un 80 % a personas entre 60 y 69 año¹. Existió correspondencia en cuanto al tipo de cáncer de mayor incidencia, siendo el CBC con un 86,3 % el

más frecuente en una investigación realizada por Santana en Pinar del Río, así como otros estudios que también coinciden^{4,9,10}. En un estudio realizado en Tunes hubo un predominio de CBC con un 68,2 %, destacando que se diagnosticaron 8 melanomas para un 3,25 %⁷. En cuanto a la localización de las queratosis actínicas (QA) hubo coincidencia con otros autores que plantean que estas se presentan en áreas con exposición solar crónica (cuero cabelludo, cabeza, cuello, antebrazos y dorso de las manos), la mayoría en extremidades superiores (65 %) ^{1,11}. En relación a la conducta tomada no hubo coincidencias pues en otros estudios se emplea la crioterapia como modalidad terapéutica fundamental². Aún cuando la crioterapia es una práctica extendida en el tratamiento de las queratosis actínicas, conjuntamente con el uso del 5-fluorouracilo tópico; la electrocoagulación con curetaje también se describe como efectiva y en este estudio fue la modalidad de mayor accesibilidad para los pacientes. Además su práctica es breve, prácticamente sin dolor asociado (por anestesia local) y no precisa de repetidas aplicaciones (efudix), que en ocasiones dificulta la adherencia al tratamiento en estas edades. En la mayoría de las investigaciones se observa un predominio de los CBC de localización facial^{4,6,12}. En estudio realizado en la provincia Granma hubo un predominio de CBC en un 91,3 %, practicándose en ellos la excéresis en un 96,1 %. A pesar de la edad avanzada los pacientes no presentaron contraindicaciones para la realización de la cirugía. Es necesario destacar que en este caso los pacientes eran los que buscaban asistencia médica⁸. La escisión quirúrgica si es posible, es la técnica de elección, dado que permite extirpar el tumor en su totalidad y realizar un estudio anatomopatológico posterior para determinar si los bordes de la pieza quirúrgica están libres, así como las características histológicas de la lesión¹.

Estos resultados demuestran la existencia de pacientes con lesiones que no habían sido diagnosticados y tratados, por lo que se considera que la pesquisa activa de este tipo de entidades debe formar parte de la práctica cotidiana del personal médico que labora en instituciones que atienden a pacientes geriátricos; así como la realización de una labor educativa donde se divulguen los factores de riesgo de padecer de neoplasia cutáneas, así como las ventajas de un tratamiento oportuno que sensibilicen tanto a personas susceptibles como a pacientes y familiares.

CONCLUSIONES

Las enfermedades premalignas y malignas de piel se diagnosticaron en alrededor de la mitad de los ancianos, aumentando su incidencia conforme a la edad. Las de mayor prevalencia fueron las queratosis actínicas y los carcinomas basocelulares con prevalente localización en sitios fotoexpuestos. Se lograron erradicar las mismas en la mayoría de los casos con procedimientos convencionales. Solo 7 se negaron a realizarse la intervención siendo una debilidad en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carucci J, Leffell D. Basal cell carcinoma. En: Freendberg IM. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th Ed. New York: Mc Graw-Hill professional; 2008.p.1036-1041.
2. Montenegro Valera J, Mora Alpizar MC, González Cabrera Y, Durán Marrero K. Precancerosis en la piel: morbilidad y control en el paciente geronte. Rev. Cubana Med. Gen Integr.2003; 19(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Victoria Bárzaga HO. El cáncer cutáneo no melanoma: un problema de salud actual. AMC.2009; 13(2).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1025-02552009000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Santana Rodríguez A, Montesino Becerra M, Jiménez Valladares J, Gallardo Pimentel C, López Rodríguez L. Caracterización del cáncer de piel facial, Pinar del Río 2007. Rev. Cienc Med Pinar Rio.2008; 12(2). Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm12-2/rev-fcm12-2-1.htm>
5. Romero Cabrera AJ. Asistencia clínica al adulto mayor. Medisur 2007; 5(2) Supl 1. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/278/3776>
6. Viñas García M, Algozaín Acosta Y, Álvarez Campos L, Quintana Díaz JC. Comportamiento del carcinoma basocelular facial en Artemisa durante la última década. Rev. Cubana Estomatol.2011; 48(2). Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Khaled A, Ben Mbarek L, Zeglaoui F, Ezzine N, Fazaa B, Kamoun MR. Epidemiologic study of cutaneous cancers in aged persons. *Tunis Med.* 2008; 86(10):895-8.
8. Estrada Sarmiento M, Domínguez Moralobo R, Virelles Espinosa I. Cánceres cutáneos del paciente geriátrico. *Rev Cubana Oncol.*2001; 17(3):171-5. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol17_3_01/onc05301.htm
9. Castillo Menéndez MD, Cabrera Pereda MJ, Díaz de Villegas Álvarez E, Sabates Martínez M, Herrera Alburquerque D. Correlación clínico-histológica de pacientes operados de cáncer de piel no melanocítico en la provincia de Cienfuegos, año 2001. *Rev Cubana Med.*2003; 42(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol42_3_03/med06303.htm
10. Lukaszuk BL, Cidral Muñiz E, Leite da Veiga M, Iribas JL. Aspectos epidemiológicos del cáncer de piel no melanoma en un servicio de Dermatología de la ciudad de Santa Fe. *Rev Argentina Dermatol.*2008; 89 (1).
11. Mora Ochoa M, Olivares Savignón AR, González Gross TM, Castro Mela I. El sol: ¿enemigo de nuestra piel? *MEDISAN.*2010; 14(6) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_6_10/san14610.htm
12. Fontaine J, Mielczarek S, Meaume S, Senet P. Incidence of undiagnosed skin cancers in a geriatric hospital. *Ann Dermatol Venereol.*2008; 135(10):641-3.