

Queratosis Actínica

El diagnóstico precoz desde la Atención Primaria

Patologías de la piel provocadas por el sol

La queratosis actínica (QA) es una patología de la piel provocada por la radiación solar. Se trata de uno de los 5 diagnósticos más frecuentes en las consultas dermatológicas.

Un diagnóstico precoz, realizado en desde la Atención Primaria, permite a los pacientes recibir un tratamiento a tiempo, antes de que derive en enfermedades más graves.

Qué es la Queratosis Actínica

Es una patología de la piel en la que aparecen manchas o lesiones ásperas y escamosas en las zonas que están o han estado expuestas al sol a lo largo de la vida. Puede aparecer como una o varias lesiones o afectar a un área entera.

Algunas de sus características:

La queratosis actínica es una patología prevalente, impredecible y recurrente, que puede evolucionar a carcinoma escamoso cutáneo invasivo (CECi).

- No existe una correlación fiable entre la clasificación clínica y la histológica, por lo que se recomienda la detección temprana y el tratamiento de todas las lesiones de queratosis actínica.
- La queratosis actínica debe ser tratada en el estadio más precoz posible.
- Debido a la cronicidad de la queratosis actínica el paciente requiere un control periódico y posibles retratamientos.

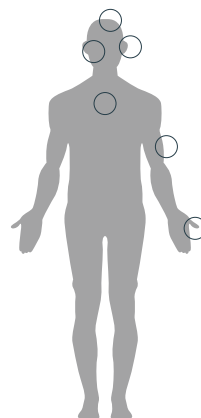
Cómo se produce

La principal causa de la queratosis actínica es la exposición a la radiación solar, que produce mutaciones en el ADN y ARN de la epidermis debido a la fotooxidación. Si tenemos en cuenta la cada vez más prolongada esperanza de vida, los cambios de hábito de exposición solar y la práctica cada vez más frecuente de deporte y actividades recreativas al aire libre, no

cabe duda de que la incidencia y, consecuentemente, la prevalencia de esta enfermedad irán creciendo día a día en los próximos años.

En qué zonas del cuerpo aparece habitualmente

Más del 80% de las queratosis actínicas se localizan en áreas crónicamente expuestas al sol.

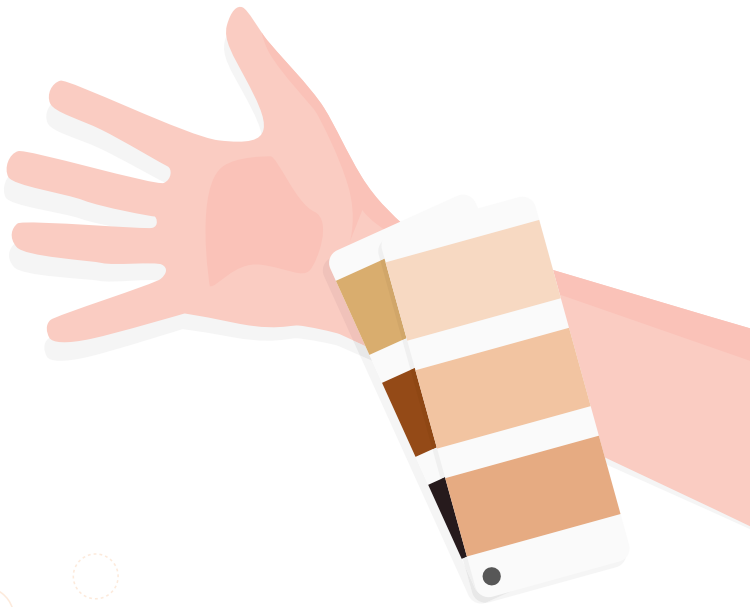


- Cara
- Cráneo (en pacientes calvos)
- Orejas
- Escote
- Dorso de las manos
- Antebrazos

Cómo prevenir la Queratosis Actínica

Cuando hables con tus pacientes sobre cómo protegerse del sol, recuérdales estos consejos:

- Usar protector solar resistente al agua, de amplio espectro (UVA/UVB) y factor de protección muy alto (SPF 50+), también en días nublados.
- Aplicar el protector 30 minutos antes de salir al exterior, después del baño o de haber sudado excesivamente.



- La cantidad ideal de protector solar para cara y cabeza equivale a una cucharada de postre.
- Es recomendable cubrirse con ropa, un sombrero o gorra y gafas de sol que bloqueen los rayos UV.
- Evitar la exposición al sol en las horas centrales del día (de 12 a 16 h).

Cómo realizar un diagnóstico acertado

Realizar estos pasos te permitirá realizar un mejor diagnóstico de las lesiones en la piel de tu paciente:

1. Evaluación inicial del paciente

Es importante recoger una serie de datos importantes a la hora de diseñar un tratamiento adecuado:

- El motivo de la consulta: identificar los síntomas subjetivos, la preocupación del paciente sobre la posibilidad de padecer cáncer cutáneo y si existen motivos cosméticos y de percepción de la propia imagen.
- Síntomas subjetivos: si existe picor, dolor, quemazón.
- Hábitos de exposición solar durante el trabajo y las actividades de ocio, si el paciente utiliza lámparas de rayos UVA.
- Historia previa del cáncer cutáneo no melanoma.
- Tratamientos previos, si ha realizado alguno, para conocer la eficacia y tolerancia de los mismos.

Fototipo de piel:

la misma intensidad de exposición solar afecta más a los fototipos de piel bajos, que requieren más cuidados (la piel más blanca se quema con más facilidad). Es posible que tu paciente te pregunte por este aspecto. En este caso, fíjate en el color de sus ojos, pelo, tono de piel y pecas. En función de tu observación, identifica con qué tipo de piel se corresponde y explícale cuál es su sensibilidad a la luz solar en función de esta tabla:

• **TIPO DE PIEL I:** ojos claros, pelo pelirrojo, rubio claro o muy claro, piel muy blanca o rojiza, muchas pecas. Muy sensible a la luz solar.

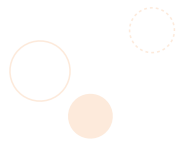
• **TIPO DE PIEL II:** piel en tonos blancos o cremas, pelo rubio o castaño claro ojos azules, verdes o grises, algunas pecas. Sensible a la luz solar.

• **TIPO DE PIEL III:** Color de la piel crema, pelo castaño, ojos grises o marrones claros, algunas pecas. Sensibilidad normal a la luz solar.

• **TIPO DE PIEL IV:** piel marrón clara, pelo castaño oscuro, pocas pecas y ojos de color marrón. La piel tiene tolerancia a la luz solar

• **TIPO DE PIEL V:** La piel es oscura, el pelo castaño oscuro o negro, sin pecas y ojos marrón oscuro. Alta tolerancia a la luz solar.

• **TIPO DE PIEL VI:** La piel es negra, el pelo y ojos también negros y no tiene pecas. Altísima tolerancia a la luz solar.



2. Exploración dermatológica

Presta atención a las zonas expuestas al sol (cara, cráneo en pacientes calvos, orejas, escote, dorso de la mano, antebrazos). Habitualmente las lesiones son múltiples y en aparecen en varias zonas.

3. Identificación de la queratosis actínica

Si observas manchas en la piel del paciente aplica la regla de las 5R+R:

- Las lesiones suelen ser ROJIZAS, de superficie RASPOSA (se palpan mejor que se ven) y de aspecto plano o poco abultado.
- Pueden RECURRIR de forma crónica.
- Habitualmente están en el ROSTRO y cuero cabelludo alopecico u otras zonas expuestas a la RADIACIÓN SOLAR.
- Las queratosis actínicas son un marcador de RIESGO para desarrollar cáncer de piel (carcinoma escamoso invasivo) independientemente de su grado.

4. Establecimiento de la gravedad de las lesiones

Para valorar la gravedad de cada lesión utiliza esta escala en 3 grados:

- **Grado I (leve):** lesiones ligeramente palpables (se palpan mejor que se ven).
- **Grado II (moderada):** lesiones moderadamente gruesas y visibles (se palpan y se ven con facilidad).
- **Grado III (severa):** lesiones muy gruesas e hiperqueratósicas.

Cómo tratar esta patología

Existen diferentes factores a la hora de elegir un tratamiento:

- Características de las lesiones: número, localización y extensión de las mismas
- Edad del paciente

- Historial previo de cáncer cutáneo y tratamientos previos (si han existido)
- Aspectos cosméticos
- Preferencias del paciente
- Coste del tratamiento

En todo caso, existen distintos tipos de tratamientos:

- **Ablativos:** se dirigen al tratamiento de lesiones individuales, únicas o escasas (por ejemplo raspado, crioterapia, láser o cirugía)
- **No ablativos:** se dirigen tanto al tratamiento de las lesiones individuales como del área alrededor de las mismas de modo preventivo.
- **Mixtos:** consisten en terapia fotodinámica, que requiere un pretratamiento con raspado (ablatoivo) para facilitar la penetración de la sustancia fotosensible aplicada.

Las modalidades ablativas y no ablativas no son incompatibles.

A tener en cuenta:

- Los pacientes que han recibido tratamientos de crioterapia deben esperar antes de aplicar algunos medicamentos no ablativos.
- Los pacientes alérgicos al diclofenaco pueden presentar incompatibilidades con ciertos medicamentos no ablativos.

Fuentes:

Ferrándiz C, et al. Precáncer cutáneo. *Actas Dermosifiliogr.* 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.07.016>

Sachdeva S. Fitzpatrick skin typing: Applications in dermatology. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009;75:93-6.

"Queratosis actínicas", por el Dr. Javier J. Domínguez Cruz (UGC Dermatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla). Artículo original publicado en el nº 48 de la revista *Innova* (septiembre de 2017).

Carmena-Ramón R., Mateu-Puchades A., Santos-Alarcón S., Lucas-Truyols S. "Queratosis actínica: nuevo concepto y actualización terapéutica". *Aten Primaria* 2017;49:492-7 – DOI: 10.1016/j.aprim.2017.01.004.

