

MEDIO	FECHA	CONCEPTO	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
ABC	13/07/2013	PRENSA ESCRITA	CLINICA DERMATOLOGICA INTERNACIONAL	Informe Julio
PÁGINA	DIFUSIÓN	CATEGORÍA	EDICIÓN	PERIODICIDAD
07	212.351	NACIONALES	MADRID	DIARIA

## 4 SALUD

SÁBADO, 13 DE JULIO DE 2013 ABC  
abc.es/salud

En portada

**SOL**

## No sin fotoprotector

La exposición directa al sol es el principal factor de riesgo para el cáncer de piel. En la infancia y la adolescencia se producen los daños que luego pasan factura

PILAR QIJADA

Las vacaciones son, sin duda alguna, el momento de mayor exposición al sol para la mayoría, que pasamos el resto del año muchas horas en espacios cerrados. Quizá por eso asociamos el sol y el agua con el ansiado descanso, pero a la hora de tumbarnos en la playa o la piscina para adquirir un bonito color bronceado, no podemos olvidar que una de cada cuatro personas desarrollará a lo largo de su vida un cáncer de piel. El melanoma es el más agresivo, y en nuestro país se lo diagnostican a más de tres mil personas cada año. Y esta cifra va en aumento, a un ritmo del 10% anual. Afortunadamente podemos rebajar esas duras estadísticas, porque

el principal factor de riesgo en el cáncer de piel es precisamente tomar el sol sin las debidas precauciones, especialmente en personas de piel y pelo claro, las más vulnerables.

No conviene olvidar tampoco que la infancia es una etapa crítica, porque la piel tiene memoria y con los años nos pasará factura de las horas de sol acumuladas sin protección. Los efectos dañinos de la radiación ultravioleta (UV) se suman y son irreversibles, ya que permanecen en la «memoria de la piel» a largo plazo. Una exposición solar intensa durante las dos primeras décadas de la vida se relaciona posteriormente con la aparición de cáncer de piel.

En verano, los niños y adolescentes son los que pasan más tiempo al aire libre y como media reciben el triple de radiación solar que los adultos. Se calcula que entre un 50%

y un 80% del daño inducido por la exposición solar a lo largo de la vida tiene lugar en esta época de la vida, crítica para sufrir quemaduras, que está probado que incrementan el riesgo de cáncer de piel en la edad adulta. El 80 por ciento de los cánceres de piel podrían evitarse con medidas preventivas desde la infancia.

**Evitar quemaduras**

A pesar de que el principal factor de riesgo se debe a la exposición a la radiación UV durante las dos primeras décadas de vida, así como haber sufrido quemaduras solares, el 38% de los jóvenes entre 16 y 24 años reconoce haber experimentado quemaduras en la piel con frecuencia porque son los que más se exponen al sol en las horas centrales del día. Y no son solo los adolescentes los que no tienen claro como protegerse. El 35% de los padres de niños mayores de 10 años cree que sólo hay que ponerles cremas protectoras en las horas centrales del día. Y eso a pesar de que entre las 12 y las 16 horas los expertos aconsejan no exponerse al sol ni siquiera con protección.

Por eso la crema fotoprotectora debe ocupar un lugar destacado en el equipaje. Y no escatime, porque por lo general, solemos aplicarnos la mitad de la cantidad necesaria

MEDIO	FECHA	CONCEPTO	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
ABC	13/07/2013	PRENSA ESCRITA	CLINICA DERMATOLOGICA INTERNACIONAL	Informe Julio
PÁGINA	DIFUSIÓN	CATEGORÍA	EDICIÓN	PERIODICIDAD
07	212.351	NACIONALES	MADRID	DIARIA

ABC SÁBADO, 13 DE JULIO DE 2013  
abc.es/salud

SALUD 7



como «las queratosis actínicas, que son lesiones en forma de costra, que aparecen en la calva de los hombres o zonas expuesta en personas que toman mucho el sol, como cara, frente, nariz, orejas y labios. En este caso basta con una sesión de terapia fotodinámica», explica el doctor Ruiz, del Rúber. Estas lesiones, advierte, se manifiestan en forma de pequeña úlcera que no cicatriza durante meses o pequeña verruga que crece progresivamente. No suele haber dolor ni picor. Pero es importante consultar al dermatólogo si existen sospechas.

La limitación de la terapia fotodinámica es su capacidad de penetración, que no es mucha, «pero en estos epitelomas superficiales se consiguen resultados oncológicos muy buenos. También estéticos, porque no deja cicatriz», señala Ruiz. En epitelomas basocelulares, el cáncer de piel más frecuente, se consigue un 95% de curación. Esta patología se manifiesta como una inflamación que suele sangrar y que aparece en las partes del cuerpo expuestas al sol.

También es la terapia de elección en la enfermedad de Bowen, que afecta principalmente a mujeres mayores de 60 años en las que aparecen placas eritematosas (rojas), con costras y escamas, generalmente en las piernas, explica el doctor Pedro Jaén, Jefe de Dermatología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, que destaca que «Europa lidera la terapia fotodinámica a nivel mundial y España es el cuarto país en realizar este tipo de terapia».

El último avance en terapia fotodinámica consiste en el uso de luz natural en lugar del led rojo, como explica el doctor Ruiz Rodríguez: «Se aplica el fotosensibilizante y se espera media hora. Después el paciente ha de pasar dos horas en el exterior, a la luz del día, aunque sin exposición directa al sol. Se ha comprobado que se consiguen resultados similares a los obtenidos con la luz roja, pero con la ventaja de que con la luz natural no duele nada, y la inflamación es menor».

## El dermatólogo, en el móvil

¿Y si su médico de familia pudiera convertirse en un dermatólogo experto ante un lunar sospechoso? Esta es la idea de «Teledermatología móvil», un proyecto que ha desarrollado John Paoli, dermatólogo de la Universidad de Gotemburgo (Suecia) y del Grupo de Dermatología de Pedro Jaén, en Madrid. El objetivo es reducir costes a la Sanidad pública y acortar al máximo el tiempo de espera de un paciente, desde que se detecta una mancha hasta que se diagnostica o se puede descartar un cáncer de piel.

La estrategia ideada por Paoli permite diagnosticar en el centro de salud, sin ir al hospital, pero tutelado por un dermatólogo que puede hacer un diagnóstico a distancia con la ayuda de un teléfono móvil inteligente y una aplicación móvil, la iDoc24 Pro. La aplicación, desarrollada por el grupo de Paoli, no se limita a ofrecer una imagen más, como la que captaría la cámara fotográfica de un buen móvil, sino una dermatoscopia. Esta técnica permite ver la lesión con gran detalle, gracias a una lupa con iluminación polarizada. Así hacen una primera valoración los dermatólogos en sus consultas y, gracias a esta aplicación, el médico de Familia puede enviar una imagen detallada sin mover al paciente. «Tras el examen dermatoscópico podemos dar un diagnóstico al paciente. Si es benigno, se puede ir a casa tranquilamente. Si es maligno, le damos cita para acudir al hospital a extirparlo o hacer una biopsia en caso de duda. Este sistema ahorra numerosas visitas y esperas que no nos podemos permitir en sanidad», asegura Paoli.

Lo habitual en Suecia, como en España, es que los pacientes preocupados por un lunar acudan a su médico de atención primaria. Si hay sospecha de cáncer, se remite el paciente al dermatólogo con la consecuente espera de semanas a meses, según la prioridad que se dé en el volante. «Y esta prioridad es difícil de explicar porque los partes de interconsulta que se usan, tanto en Suecia como en España y otros sistemas de

salud, sólo contienen una descripción de la lesión, sin fotografías. Es un simple papel con un texto descriptivo en el que el dermatólogo no puede distinguir entre el cáncer y una falsa alarma», explica Paoli.

Para demostrar la eficacia de la aplicación se puso en marcha un ensayo clínico con 1.800 pacientes en veinte centros de salud. La mitad fueron remitidos con el sistema tradicional (volante para pedir cita en el hospital) y al resto se les tomó una imagen con el móvil y el dermatoscopio y se envió al especialista. El ensayo aún no ha concluido, pero hay datos preliminares de unos 800 pacientes de cada grupo. En total, más de 120 médicos de primaria han usado la aplicación móvil. Los partes de interconsulta enviados en papel fueron valorados tras una espera de 4-5 días de media. Con la imagen digital, se valoraron en menos de 4 horas. Los pacientes con melanoma o carcinoma espinocelular, que también requieren cirugía, se pudieron operar en su primera visita con el dermatólogo. Esperaron una media de 9-14 días para pasar por el quirófano frente a los 35-41 por la vía tradicional.

Los resultados, en opinión de este especialista, sólo muestran ventajas: «Las urgencias bajaron, se redujeron las visitas al especialista en un 20% de los casos remitidos y eliminamos la ansiedad de muchos pacientes con lesiones benignas que recibieron noticias tranquilizadoras al día siguiente de que llegaron sus imágenes digitales al especialista. Y, por otro lado, los casos malignos tuvieron la máxima prioridad».



**UNA APLICACIÓN DEL MÓVIL PERMITE AL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA TOMAR UNA IMAGEN CON GRAN DETALLE DEL LUNAR PARA REMITIRLA AL ESPECIALISTA**

