



“En atención primaria de salud: ciencia para todos”

Características clínico epidemiológicas de pacientes con diagnóstico histopatológico de lesión cutánea premaligna o maligna

Katiuska Tamayo Mariño^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0197-5518>

Yordan González García² <https://orcid.org/0009-0008-0196-5230>

Daymée Yagnar O´Reilly Garzón² <https://orcid.org/0000-0003-0682-6092>

Anais Robert Larduet,² <https://orcid.org/0009-0009-3727-6135>

¹Policlínico Docente Asistencial “Aquiles Espinosa Salgado”. Especialista de Segundo Grado en Dermatología. Profesor Asistente. Aspirante a investigador.

²Policlínico Docente Asistencial “Aquiles Espinosa Salgado”. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor instructor

*Correspondencia a: katyclaudia0411@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El diagnóstico histopatológico de las lesiones precancerosas y cancerosas es necesario, en ocasiones, para brindar un seguimiento más individualizado del paciente con este tipo de enfermedades cutáneas. **Objetivo:** describir las características clínico epidemiológicas de pacientes con diagnóstico histopatológico de lesión premaligna o maligna cutáneas. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal durante el período enero 2022 - diciembre 2022, en un universo de 41 pacientes con diagnóstico histopatológico de lesión cutánea premaligna o maligna atendidos en el Policlínico “Aquiles Espinosa Salgado”. **Resultados:** Hubo predominio de los pacientes del sexo masculino (68,3 %), el 61 % mayor de 60 años, el color blanco (90,2%) y de ellos el 51,2 % tienen el foto tipo III, al 53,6 % se le diagnosticó carcinoma basocelular. Además, el 27 % necesitó interconsulta con oncología, y el 12,1% de ellos presentó recidivas. **Conclusiones:** Predominó el sexo masculino, los mayores de 60 años, el color blanco de la piel del fototipo III. Aquellos que no presentaron recidivas y no hubo necesidad de interconsulta con oncología. El diagnóstico histopatológico prevaeciente fue carcinoma

basocelular. No hubo diferencias significativas en relación con irregularidades en su seguimiento.

INTRODUCCION

“Llamamos precancerosis a aquellos cambios patológicos del tejido, que sin ser cáncer, muestran, tarde o temprano, la tendencia a desarrollar un cáncer verdadero”.⁽¹⁾

El cáncer de piel, por su parte, es la neoplasia maligna más frecuente de la humanidad. Su incidencia en España aumenta desde hace décadas y se ha convertido en un problema prioritario de salud.⁽²⁾

Debido a la alta prevalencia del cáncer cutáneo, constituye un motivo frecuente de derivación al Dermatólogo.⁽³⁾

Según los datos reportados en los anuarios estadísticos consultados, la tasa de incidencia de cáncer de piel desde el 2015 ocupa el primer lugar en el hombre, en la mujer y en todos los grupos poblacionales.⁽⁴⁾ con baja mortalidad en comparación con cáncer de tráquea, bronquio pulmón, los cuales ocuparon el primer lugar en los años 2017 y 2018.⁽⁵⁾

El cáncer de piel ocupa el primer lugar según la tasa de incidencia en ambos sexos y en mayores de 25 años.⁽⁶⁾

Son más susceptibles las personas con piel blanca, fototipos I y II, así como los vulnerables a rayos ultravioleta B (UVB). Además, los pacientes con ojos y pelos claros constituyen otro factor predisponente en la aparición del cáncer no melanoma.⁽⁷⁾ Si continúa la destrucción de la capa de ozono del planeta, también serán dañinos los rayos ultravioleta C (UVC).⁽⁸⁾

Teniendo en cuenta que no se han encontrado estudios, al menos recientes y publicados que incluyan a pacientes con diagnóstico histopatológico cutáneo de alguna lesión premaligna o maligna, se decidió realizar esta investigación con el objetivo de describir las características clínico epidemiológicas de este tipo de pacientes los cuales son primordiales para la construcción del conocimiento científico en el transcurso del proceso de investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio: descriptivo, observacional, transversal durante el periodo enero 2022-diciembre 2022, en pacientes con diagnóstico histopatológico de lesión cutánea premaligna o maligna atendidos en el Policlínico “Aquíles Espinosa Salgado”. El universo fue de 41 pacientes, coincidiendo con la muestra, debido a que la misma fue seleccionada por un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con alguna manifestación de lesión premaligna o maligna cutánea confirmada por histopatología y cuyas historia individuales archivadas en la consulta especializada de cancer de piel del área de salud mencionada.

Estos datos serían publicados únicamente con fines científicos y de forma resumida. Además, el estudio fue avalado por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución.

En el estudio se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de lesión cutánea premaligna o maligna, quienes poseían condiciones psíquicas favorables y residían en el área seleccionada. Se excluyeron aquellos que emigrasen de su lugar de residencia durante el estudio.

Variables estudiadas:

- Edad: se tuvo en cuenta los años cumplidos y el sexo (masculino o femenino).
- Color de piel (blanco, negro mestizo) y según Foto tipo cutáneo (I, II,III, IV, V, VI)
- Seguimiento acorde al Diagnóstico histopatológico: Se consideró adecuado si el paciente asistió según lo establecido por protocolo: Primer año cada 3 meses por el especialista que lo trató. Segundo año cada 6 meses por el especialista que lo trató. En todos los canceres cutáneos es de igual manera.
- Recidivas: si o no, acorde a necesidad de interconsulta con oncología

Glosario de Términos:

CBC: carcinoma basocelular

CCE: carcinoma de células escamosas

MM: Melanoma maligno

QA: queratosis actínica

EBS: equipo básico de salud

Los datos fueron plasmados en una hoja de cálculo Excel 2013 y los resultados se reflejaron en porcentos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se evidencia un predominio de los pacientes del sexo masculino (68,3 %) y el 61 % de los afectados fue del grupo de edad de mayor de 60 años.

Tabla 1. Distribución de pacientes por grupo de edades según sexo

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
30-34	2	4,9	-	-	2	4,9
35-39	2	4,9	1	2,4	3	7,3
40-45	4	9,8	2	4,9	6	14,6
46-49	-	-	-	-	-	-
50-55	1	2,4	1	2,4	2	4,9
56-60	1	2,4	2	4,9	3	7,3
≥60	18	43,9	7	70,3	25	61
Total	28	68,3	13	31,7	41	100

Fuente: Historia clínica individual

Se aprecia en la tabla 1 el **color** de piel según Foto tipo cutáneo, predominado los pacientes de color blanco (90,2%) y de ellos el 51,2 % tienen foto tipo III.

Tabla 2. Color de piel según Foto tipo cutáneo

Foto tipo	Color		Total
	Blanco	Mestizo	

cutáneo	No.	%	No.	%	No.	%
II	16	39	-	-	16	39
III	21	51,2	-	-	21	51,2
IV	-	-	4	9,8	4	9,8
Total	37	90,2	4		41	100

Fuente: Historia clínica individual

El seguimiento de los pacientes acorde al diagnóstico histopatológico de las diferentes tipos de lesiones cutáneas precancerosa y cancerosa se evidencia en la tabla 3. En ella se puede observar que al 53,6 % se le diagnosticó CBC. No hubo diferencias significativas en relación con irregularidades en el seguimiento.

Tabla 3. Seguimiento acorde al diagnóstico histopatológico

Diagnóstico histopatológico n=41	Seguimiento					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
CBC	10	24,4	12	29,3	22	53,6
CCE	3	7,3	5	12,2	8	19,6
MM	1	2,4	-	-	1	2,4
Otro	6	14,6	4	2,4	10	4,9
Total	20	48,8	21	51,2	41	100

Fuente: Historia clínica individual

En la tabla 4 queda plasmada que solo el 27 % necesitó interconsulta con oncología, sin embargo, la mayoría de estos (12,1%) presentó recidivas.

Tabla 4. Presencia de recidivas acorde a la necesidad de interconsulta con oncología

Necesidad de interconsultas con oncología n= 11(27%)	Recidivas			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Total	4	14,9	7	12,1

Fuente: Historia clínica individual

DISCUSION

Los resultados que se describen difieren en algunas variables. En este sentido, al tratarse de la evaluación del sexo en la tabla 1, en la presente investigación fue afectado predominantemente el sexo masculino (68,3 %). Sin embargo, otros autores que estudiaron temáticas similares, es decir con afectaciones cutáneas por el sol, en el 2020, igual área pero con diagnóstico clínico, predominaron las féminas (70,9 %).⁽⁹⁾ Otro estudio en Cochabamba Bolivia en el 2018 reflejo que las mujeres predominaron (60,34%) y el grupo más afectado fue entre 25-59 años (60,12 %)⁽¹⁰⁾ mientras que en la presente investigación fueron los mayores de 60 años los predominantes.

En relación con el color de piel según foto tipo cutáneo, según se describe en la tabla 2, se evidencia que hay similitud con un estudio en el que se caracterizaron a pacientes con neoplasias cutáneas y otras afecciones por daño solar en un consultorio del área en cuestión, en cuya investigación también predominaron los mayores de 60 (43,7%), el color de la piel blanco (98,5 %) y el fototipo de piel III (59,4 %).⁽¹¹⁾

Al evaluar el seguimiento de los pacientes acorde al diagnóstico histopatológico (tabla 3) y la presencia de recidivas acorde a la necesidad de interconsulta con oncología (tabla 4), los autores no encontraron al menos, actualizados, referencias suficientes, que estudiaran estas variables en su totalidad, aunque cabe destacar que el 53,6 % de los estudiados tenía CBC. De igual manera, prevaleció un 37,5% con cáncer de piel en un estudio en un consultorio médico de la misma área en estudio.⁽¹¹⁾

En este orden de ideas, otra investigación pero con pacientes atendidos en la consulta de cáncer de piel del policlínico “Aquiles espinosa Salgado”, en el año 2020 se destacó la QA de forma específica, como lesión premaligna.⁹ Por otro lado, al menos el 94,2 % posee nivel adecuado sobre qué causa el cáncer de piel, según reveló un estudio sobre conocimientos sobre foto protección en pacientes atendidos en una consulta especializada de cáncer de piel.⁽¹²⁾

En este sentido, los autores destacan la importancia del seguimiento que deben recibir los afectados, el cual, acorde al Programa Nacional de cáncer de

piel en Cuba se refiere a que debe ser: primer año, cada 3 meses, y segundo año cada 6 meses por el especialista que lo trató.⁽¹³⁾

CONCLUSIONES

Predominó el sexo masculino, mayores de 60 años, el color blanco de la piel específicamente los de fototipo III. La mayoría de los pacientes no presentaron recidivas y no hubo necesidad de interconsulta con oncología. El diagnóstico histopatológico prevaeciente fue el CBC. No hubo diferencias significativas en relación con irregularidades en su seguimiento y en el caso de inasistencias a la consulta especializada de cáncer de piel, estos pacientes fueron citados a través de la interrelación dermatólogo - médico del EBS.

RECOMENDACIONES

Estabilizar la recogida de los resultados de las biopsias en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Provincial "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", lo cual ha constituido una debilidad del policlínico mencionado que ha retardado el seguimiento del paciente con datos confirmatorios acerca de su padecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manzur J. Dermatología. La Habana: Ciencias Médicas; [Internet]. 2002. [citado 29 abril 2024]. p. 310. Disponible en:
https://www.academia.edu/44703922/Dermatología_Manzur_completo
2. Blázquez Sánchez N, Rivas Ruiz F, Bueno Fernández S, Arias Santiago S, Fernández Morano MT, Troya Martín M de. Validación de un cuestionario para el estudio sobre hábitos, actitudes y conocimientos en fotoprotección en la población adulto juvenil: «cuestionario CHACES». Actas Dermosifiliogr [Internet] 2020 [citado 27 abril 2024];111(7):579-89. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000173102030137X>
3. Vila-Payeras A, Domínguez C, Solà A, Nadal C, Taberner R. Evaluación de la tasa de detección incidental de cáncer cutáneo: estudio prospectivo en un servicio hospitalario. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2020 [citado 29 Jul 2024];111(6):496-502. Disponible en:

<https://www.actasdermo.org/es-evaluacion-tasa-deteccion-incidental-cancer-articulo-S0001731020301307>

4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado 27 abril 2024]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 29 abril 2024]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2022 [citado 22 abril 2024]. Disponible en: https://files.sld.cu/bvscuba/files/2023/10/Anuario-Estad%c3%adstico-de-Salud-2021.-Ed-2022_3.pdf
7. Velázquez-Rondón Y, Ricardo-Mora E, Peña-Pérez OR, Álvarez-Yabor VD. Utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico del cáncer de piel no melanoma. Rev. electrón. "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta" [Internet]. 2020 [citado 29 abril 2024];45(1):[aprox. 6p.]. Disponible en: https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2022/pdf_649
8. Sirera Rus MP, Ipiens Serrate JR, Ferrer Gracia E, Teruel Melero P, Gállego Diéguez J, Gilaberte Y. Efectividad del programa Sol Sano en los hábitos, conocimientos y actitudes en materia de fotoprotección de los universitarios. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2020 [citado 24 abril 2024]; 111(5):381-9. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731020300582>
9. Tamayo Mariño K, Velázquez Ávila Y. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con daño actínico crónico. Medimay

- [Internet]. 2022 Ene-Mar[citado 29 abril 2024];28(4):10-21. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1772Katuska>
[T. Mariño](#)
10. Tamayo-Mariño K, Velásquez-Ávila Y, Salazar-Ramírez JC.
Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con daño actínico crónico. Cochabamba, Bolivia . Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 Sep.-Oct. [citado 29 abril 2024];43(5). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4433/5278>
11. Tamayo Mariño K, Alomá Magariños O, Ruz Domínguez J.
Caracterización de pacientes con cáncer de piel y otras afecciones causadas por fotodaño. MEDISAN [revista en Internet]2022 [citado 29 abril 2024];43(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000300002
12. Tamayo-Mariño K, Alomá-Magariños OI, Ruz-Domínguez J.
Conocimientos sobre foto protección en pacientes atendidos en una consulta especializada de cáncer de piel. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2023; 48: e3330.
Disponible en:
<https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3330>
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sección Independiente de Control del Cáncer. Prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [citado 22 abril 2024]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/libros_texto/libro_prevencion_ttmo_cancer_piel/prevencion_diag_ttmo_cancer_piel.pdf