

Características generales de sujetos mexicanos que acuden a jornadas de detección de cáncer de piel*

General characteristics of Mexican subjects attending skin cancer detection campaigns.

Linda García-Hidalgo,¹ Gladys León-Dorantes[†],² Laura Juárez-Navarrete,³ Blanca Carlos-Ortega,⁴ Ingrid López-Gehrke,⁵ Minerva Gómez-Flores,⁶ María del Carmen De la Torre Sánchez,⁷ Héctor Ávila-Rosas⁸

Resumen

ANTECEDENTES: Los tres principales tipos de cáncer de piel son prevenibles y curables si se detectan a tiempo. Es conveniente conocer las características y conductas de la población en relación con la exposición a la radiación ultravioleta.

OBJETIVO: Describir las principales características de pacientes identificados en jornadas de detección de cáncer de piel en México.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo, observacional y descriptivo en el que se aplicó un cuestionario en diferentes ciudades de México respecto a factores de riesgo, hábitos de exposición y protección solar de 2011 a 2016. Los dermatólogos realizaron la búsqueda de lesiones sospechosas de cáncer cutáneo.

RESULTADOS: Se incluyeron 17,277 sujetos. El 45.8% correspondió al fototipo III; 81.9% se protegían en la playa; 41.2% usaba "a veces" bloqueador cuando estaban en la playa y 60% usaba bloqueador "después de nadar". La playera la usaba "siempre" 34.2%, mientras que "nunca se usa" sombrero representó 46.1%. El conocimiento del uso de protección una vez bronceado alcanzó 45.5%. La práctica de revisar toda la piel del cuerpo se identificó en 52.6%. El 93% refirió tener lunares. El 21.3% tuvo 25 o más nevos en la exploración clínica. El 6% tuvo antecedentes familiares de melanoma. Se sospechó carcinoma basocelular en 5.2%, 3.6% carcinoma espinocelular y 3.5% melanoma.

CONCLUSIÓN: La población que acudió a jornadas de detección de cáncer de piel tiene características similares a las identificadas en otros estudios hechos en población no profesional.

PALABRAS CLAVE: Cáncer de piel; rayos ultravioleta; nevos.

Abstract

BACKGROUND: The three main types of cancer are preventable and curable if detected on time. It is convenient to be aware of the characteristics and behaviours of the population related to UV radiation exposure.

OBJECTIVE: To describe patients' main characteristics as identified during skin cancer detection campaigns in Mexico.

MATERIAL AND METHOD: A prospective, observational and descriptive study was done applying a questionnaire in different Mexican cities regarding risk factors, sun exposure and protection from 2011 to 2016. Dermatologists looked for skin cancer suspicious lesions.

RESULTS: There were included 17,277 subjects; 45.8% corresponded to phototype III; 81.9% protected themselves at the beach; 41.2% "sometimes" used sunblock while at the beach and 60% used sunblock "after swimming". T-shirt was "always" used in 34.2%, while "never use" a hat represented 46.1%. Knowledge regarding the use of protection once tanned reached 45.5%. Checking the skin of the whole body was identified on 52.6%; 93% referred having moles; 21.3% presented 25 or more moles during the physical exam; 6% had family history of melanoma. Suspicious of basal cell carcinoma was identified in 5.2%, 3.6% for squamous cell carcinoma and 3.5% for melanoma.

*El estudio fue patrocinado por Laboratorios Dermatológicos Avène para su ejecución, análisis y publicación.

¹ Médico adscrito al Departamento de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México.

² Directora de la Unidad de Innovación Clínica y Epidemiológica del Estado de Guerrero. Secretaría de Salud. Presidenta de la Fundación Mexicana de Dermatología, AC.

³ Profesora emérita del Curso de Dermatología, Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, Ciudad de México.

⁴ Práctica dermatológica privada, Sinatorio Médico Durango, Ciudad de México.

⁵ Práctica dermatológica privada, Derma DF, Ciudad de México.

⁶ Jefe de Enseñanza de Posgrado, Servicio de Dermatología, UANL, Monterrey, Nuevo León, México.

⁷ Profesora titular de la cátedra de Dermatología, Escuela Médico Naval. Práctica privada, Ciudad de México.

⁸ Consultor SPRIM Américas México. Tutor de maestría y doctorado. Programa de Posgrado en Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, UNAM, Ciudad de México.

Recibido: enero 2019

Aceptado: marzo 2019

Correspondencia

Héctor Ávila Rosas
dravilainp@gmail.com

Este artículo debe citarse como

García-Hidalgo L, León-Dorantes G[†], Juárez-Navarrete L, Carlos-Ortega B y col. Características generales de sujetos mexicanos que acuden a jornadas de detección de cáncer de piel. Dermatol Rev Mex. 2019 septiembre-octubre;63(5):455-462.

identificar a los sujetos del estudio. Se aplicaron diversos filtros para asegurar la consistencia de la información y se realizaron exploraciones analíticas de las mismas. Para los fines de este estudio se analizaron los sujetos que tenían información respecto a fototipos, características clínicas y condiciones de riesgo. Se elaboraron tablas descriptivas con frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Se realizaron seis jornadas de detección de cáncer de piel en diversas ciudades de la República Mexicana entre 2011 y 2016, en ellas participaron alrededor de 800 dermatólogos y se estudiaron 17,277 sujetos. Los dermatólogos fueron convocados por la Fundación Mexicana para la Dermatología. De los 17,277 sujetos estudiados, se tuvo información del sexo en 17,173 de ellos (99.4% del total). Dos terceras partes eran mujeres (11,401, 66.4%).

La distribución por edad de la población se muestra en el **Cuadro 1**. Los grupos de edad que con mayor frecuencia participaron tenían entre 40 y 49 y entre 50 y 59 años. Las menores frecuencias se identificaron en los extremos de la vida, el grupo de 70 a 90 años representó 10.5%.

Cuadro 1. Grupos de edad

Edad en años	Núm. (%)
20 a 29	1716 (11)
30 a 39	2532 (16.3)
40 a 49	3345 (21.5)
50 a 59	3558 (22.9)
60 a 69	2774 (17.8)
70 a 90	1629 (10.5)
Subtotal	15,554 (90)
Sin dato	1723 (10)
Total	17,277 (100)

La clasificación por fototipos y sexo se logró en 11,015 sujetos, su distribución se muestra en el **Cuadro 2**. El fototipo III fue el más frecuente (45.8%). Al fototipo II correspondió 22% de la población participante. El grupo de menor frecuencia fue el de piel negra con 1.3% del total. La distribución de los fototipos por sexo no difirió de manera importante de la distribución general.

Las variables respecto a actividades de protección solar se muestran en el **Cuadro 3**. La actividad con mayor práctica de protección correspondió a ir a la playa, con 81.9% de los participantes, la menos frecuente fue en el jardín con 26.2% de los sujetos. Las actividades que tuvieron la mitad o más respuestas positivas fueron, además de la exposición en la playa, la actividad deportiva en la playa y la visita turística.

Respecto al uso de bloqueador durante la exposición solar, la falta de información en esta pregunta fue de 6.4% y su respuesta más frecuente fue "a veces" con 41.2%, seguida de "nunca" con 27.9%. En el caso del uso de bloqueador después de nadar, la falta de información en este indicador fue de 41.9%. La respuesta más frecuente fue "después de nadar" en 60.0% de los sujetos.

La información respecto al uso de medidas de protección física se muestra en el **Cuadro 4**. La medida de protección más frecuente fue "siempre uso playera" en 34.1%. La categoría de la respuesta "nunca utilizo" más frecuente fue el sombrero en 46.1%. La frecuencia más alta para el uso de gorra fue "a veces" (37.5%) y para el uso de lentes fue "nunca" (29.8%).

La descripción de los conocimientos de condiciones de riesgo se muestra en el **Cuadro 5**. La frecuencia más alta de aciertos correspondió al uso de protección una vez bronceado (verdadero) con 68.6% y la más baja a sí es necesario aplicar menos bloqueador una vez

Cuadro 2. Distribución de fototipos por sexo

Fototipos	Sexo del entrevistado		Total Núm. (%)
	Mujer Núm. (%)	Varón Núm. (%)	
I. Siempre se quema, nunca se broncea	584 (8.1)	316 (8.4)	900 (8.2)
II. Se quema fácilmente, se broncea ligeramente	1632 (22.5)	786 (20.9)	2418 (22)
III. Se quema moderadamente, se broncea gradualmente	3321 (45.8)	1724 (45.7)	5045 (45.8)
IV. Se quema rara vez, se broncea moderadamente	644 (8.9)	325 (8.6)	969 (8.8)
V. Nunca se quema, desarrolla siempre un bronceado oscuro	974 (13.4)	562 (14.9)	1536 (13.9)
VI. Nunca se quema, no hay cambio en su apariencia. Piel negra	91 (1.3)	56 (1.5)	147 (1.3)
Subtotal	7246 (100)	3769 (100)	11,015 (100)

Hubo 6262 casos sin dato que corresponden a 36.2% del total de 17,277 sujetos estudiados.

Cuadro 3. Distribución por respuestas de actividades de protección

Se protege	Sí Núm. (%)	No Núm. (%)	Total Núm. (%)	Sin dato* Núm. (%)
Durante exposición en playa	12,226 (81.9)	2705 (18.1)	14,931 (100)	2346 (13.6)
Durante actividad deportiva en playa	9532 (69.1)	4259 (30.9)	13,791 (100)	3486 (20.2)
Durante visita turística	7083 (50.3)	7012 (49.7)	14,095 (100)	3182 (18.4)
Cuando pasea en la montaña	5084 (38.4)	8159 (61.6)	13,243 (100)	4034 (23.3)
Cuando pasea en el parque	4264 (30.2)	9861 (69.8)	14,125 (100)	3152 (18.2)
Durante comida en el exterior	3737 (27)	10,079 (73)	13,816 (100)	3461 (20)
Durante actividades en jardín	3651 (26.2)	10,282 (73.8)	13,933 (100)	3344 (19.4)

* Considerado sobre la población total estudiada de 17,277.

Cuadro 4. Uso de protección física

Uso como protección física de	Nunca Núm. (%)	A veces Núm. (%)	A menudo Núm. (%)	Siempre Núm. (%)	Total Núm. (%)	Sin dato* Núm. (%)
Sombrero	5598 (46.1)	3747 (30.9)	1656 (13.6)	1142 (9.4)	12143 (100)	5134 (29.7)
Gorra	4139 (33)	4707 (37.5)	2304 (18.4)	1404 (11.2)	12,554 (100)	4723 (27.3)
Lentes	3809 (29.8)	3588 (28)	2875 (22.5)	2525 (19.7)	12,797 (100)	4480 (25.9)
Playera	2086 (16.5)	2672 (21.1)	3577 (28.3)	4308 (34.1)	12,643 (100)	4634 (26.8)

* Considerado sobre la población total estudiada de 17,277.

bronceado (falso) con 45.5%. Las respuestas de no lo sé fueron relativamente altas, la más baja correspondió a la protección una vez broncea-

do en 24.2% y la más alta a la reaplicación de bloqueador con factor de protección solar alto (50+) en 41.5%.

Cuadro 5. Descripción de indicadores sobre conocimientos

Indicadores	Verdadero Núm. (%)	Falso Núm. (%)	No lo sé Núm. (%)	Total Núm. (%)	Sin dato* Núm. (%)
Es útil protegerse una vez bronceado	10,548 (68.6)	1107 (7.2)	3718 (24.2)	15,373 (100)	1904 (11)
Cuando está nublado se necesita aplicar menos bloqueador	3742 (24.3)	7026 (45.5)	4661 (30.2)	15,429 (100)	1848 (10.7)
Al usar un factor de protección solar alto (50+) es útil volver a aplicarse crema regularmente	7908 (51.2)	1125 (7.3)	6409 (41.5)	15,442 (100)	1835 (10.6)

* Considerado sobre la población total estudiada de 17,277.

El conocimiento de las personas de la posibilidad de padecer cáncer de piel fue de 95.8%. La pregunta de si tiene la costumbre de revisar toda la piel de su cuerpo tuvo respuesta positiva en 52.6%. La posibilidad de cambio de hábitos de exposición solar en los individuos estudiados se observó en 92.8% de los participantes. La falta de información en estas tres preguntas fue de 10.4, 7.1 y 11.2%, respectivamente.

La información de la presencia de nevos, por los sujetos y lo que se identificó por los clínicos se muestra en el **Cuadro 6**. La respuesta positiva más frecuente fue tener lunares, con 93%. Respecto a si le salen lunares regularmente y la existencia de nevos de unión, hubo respuesta positiva en casi la mitad de los sujetos estudiados, 49.1 y 49.5% respectivamente.

El **Cuadro 7** muestra la información de la existencia de nevos, la percibida por los sujetos y

la identificada por los clínicos. Una cuarta parte de los sujetos estudiados dijeron tener muchos lunares (más de 50), mientras que los clínicos identificaron a 21.3% con 25 o más nevos.

El **Cuadro 8** muestra la información de los antecedentes familiares de melanoma. El 6% dijo tener un antecedente familiar positivo y 79.8% lo declaró negativo.

El **Cuadro 9** describe la sospecha de cáncer de piel en los sujetos estudiados, la más frecuente correspondió al carcinoma basocelular en 5.2% y la más baja al melanoma con 3.5%.

DISCUSIÓN

La población estudiada se caracterizó por predominio del sexo femenino, ser de 40 años o más y tener los fototipos II y III en dos terceras partes. Este estudio tuvo como finalidad describir las

Cuadro 6. Indicadores clínicos. Lunares o nevos

Indicadores clínicos	Sí Núm. (%)	No Núm. (%)	Total Núm. (%)	Sin dato* Núm. (%)
Tiene lunares	14,468 (93)	1083 (7)	15,551 (100)	1726 (10)
Le salen lunares regularmente	7362 (49.1)	7618 (50.9)	14,980 (100)	2297 (13.3)
Tiene nevos de unión	7158 (49.5)	7295 (50.5)	14,453 (100)	2824 (16.3)
Tiene nevos atípicos	2408 (16.7)	12,022 (83.3)	14,430 (100)	2847 (16.5)

* Considerado sobre la población total estudiada de 17,277.

Cuadro 7. Percepción por el paciente (cuántos lunares) y por el clínico (estimación del número de nevos en el cuerpo)

Cuántos lunares	Núm. (%)
Son pocos	10,932 (75.1)
Son muchos (más de 50)	3616 (24.9)
Subtotal	14,548 (100)
Sin dato*	2729 (15.8)
Estimación del número de nevos en el cuerpo	
Menos de 25	11,295 (78.6)
25 a 100	2702 (18.8)
Más de 100	365 (2.5)
Subtotal	14,362 (100)
Sin dato*	2915 (16.9)
Total	17,277 (100)

* El porcentaje se estima sobre el total de sujetos estudiados.

Cuadro 8. Antecedentes familiares de melanoma

Categoría	Núm. (%)
Sí, uno	893 (5.5)
Sí, más de uno	84 (0.5)
No	12,983 (79.8)
No sabe	2305 (14.2)
Subtotal	16,265 (100)
Sin dato	1012 (5.9)
Total	17,277 (100)

principales variables reportadas por pacientes y dermatólogos en jornadas de detección de cáncer de piel en diversas ciudades de México.

Cuadro 9. Sospecha clínica de cáncer de piel

Sospecha de	Sí Núm. (%)	No Núm. (%)	Total Núm. (%)	Sin dato* Núm. (%)
Melanoma	489 (3.5)	13,640 (96.5)	14,129 (100)	3148 (18.2)
Carcinoma espinocelular	510 (3.6)	13,613 (96.4)	14,123 (100)	3154 (18.3)
Carcinoma basocelular	730 (5.2)	13,404 (94.8)	14,134 (100)	3143 (18.2)

* Considerado sobre la población total estudiada de 17,277.

Más de la mitad de esta población realiza actividades de protección en la playa y en actividades turísticas. Casi 7 de cada 10 sujetos “no usan” o “usan a veces” el bloqueador solar. La protección después de nadar se encontró en 60% de los sujetos. El uso de protección física fue bajo, sólo la playera se utiliza “a veces” o “siempre” en más de la mitad de los casos. El estudio de Hall y colaboradores⁵ encontró en población blanca de Estados Unidos que 28% de los sujetos utiliza ropa protectora y que esta proporción es aún menor en otro tipo de piel. También reportó que las actividades de protección fueron mayores en los sujetos de mayor edad y de sexo femenino. Estos resultados son similares a los que encontró MacKie⁶ en cinco países de Europa, donde una tercera parte de la población “nunca utiliza” o “usa raramente” ropa para protegerse.

En relación con los conocimientos, una cuarta parte o más de los sujetos desconocen la respuesta a si se aplica menos bloqueador cuando está nublado y al sumar las incorrectas, la proporción llega a más de la mitad de los casos. La pregunta con el porcentaje más alto de respuestas correctas (68.6%) es la que se refiere a la protección cuando alguien está bronceado. En el estudio de Laniauskaitè y colaboradores⁹ no llegaron a la mitad las respuestas correctas respecto a conocimientos relacionados con el cáncer de piel. En contraste, en estudios efectuados con personal de salud, como es el caso de las enfermeras, Andsoy y colaboradores¹⁰ reportaron en más de 50% las respuestas correctas sobre conocimientos

respecto al cáncer de piel en la mayor parte de las preguntas realizadas. Ramezanpour y colaboradores,¹¹ en un estudio en el que compararon conocimientos del personal de salud con el de población general, identificaron diferencias en conocimientos favorables al personal de salud; sin embargo, cuando analizaron las conductas de protección, ya no identificaron diferencias. Hobbs y colaboradores,¹² en un estudio realizado en atletas, encontró respuestas incorrectas en más de 50% en la mayor parte de las preguntas sobre conocimientos.

La práctica de autoexplorar la piel se identificó en 52.6%; 2.5% de los sujetos tenía 100 nevos o más y la sospecha de melanoma llegó a ser de 3.5% y la de carcinoma basocelular de 5.2%. Etzkorn y colaboradores identificaron 6% de sospecha de carcinoma basocelular en su estudio. En un artículo realizado con estudiantes universitarios¹³ se reportó que menos de 10% tenía información de la revisión de su cuerpo y de éstos, menos de la mitad la practicaban.

Este estudio comprende un número de casos superior a la mayor parte de los reportes publicados, también explora un número mayor de indicadores e incluye la exploración física de los participantes. Tiene como limitaciones el hecho de que no es una muestra aleatoria y hay indicadores en los que la falta de información llega a ser considerable, cercana a 30%, sobre prácticas de protección física.

CONCLUSIONES

La población que acude a jornadas de detección de cáncer de piel tiene características similares a las identificadas en otros estudios hechos en población no profesional. Los datos obtenidos pueden ayudar a dimensionar el problema en nuestro país y orientar las prácticas de prevención primaria y secundaria.

Agradecimientos

A todos los dermatólogos mexicanos que participaron de forma altruista en estas jornadas, donando horas de su consulta para atender y revisar a las personas que se integraron al estudio.

Declaración de conflicto de interés

El estudio fue patrocinado por Laboratorios Dermatológicos Avène para su ejecución, análisis y publicación.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Solar and ultraviolet radiation. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to human. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 1992;55.
2. Leiter U, Eigentler T, Garbe C. Epidemiology of skin cancer. *Adv Exp Med Biol* 2014;810:120-140.
3. Fitzpatrick TB. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. *Arch Dermatol* 1988;124:869-71.
4. Eide MJ, Krajenta R, Johnson D, et al. Identification of patients with nonmelanoma skin cancer using health maintenance organization claims data. *Am J Epidemiol* 2010;171:123-128.
5. Hall HI, May DS, Lew RA, Koh HK, Nadel M. Sun protection behaviors of the U.S. white population. *Prev Med* 1997;26:401-7.
6. MacKie RM. Awareness, knowledge and attitudes to basal cell carcinoma and actinic keratoses among the general public within Europe. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004 Sep;18(5):552-5.
7. Lock-Andersen J, Drzewiecki KT, Wulf HC. Eye and hair colour, skin type and constitutive skin pigmentation as risk factors for basal cell carcinoma and cutaneous malignant melanoma. A Danish case-control study. *Acta Derm Venereol* 1999;79:74-80.
8. Glanz K, Saraiya M, Wechsler H. Guidelines for school programs to prevent skin cancer. *MMWR Recomm Rep* 2002;51:1-18.
9. Laniauskaitė L, Agnė Ožalinskaitė A, Strupaitė R y Bylaitė M. Skin cancer knowledge, attitude and behavior towards sun exposure among young Adults in Lithuania. *Our Dermatol Online* 2011;2(4):188-194.
10. Andsoy II, Gül A, Oksay-Sahin A, Karabacak H. What Turkish nurses know and do about skin cancer and sun protective behavior. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013;14(12):7663-7668.

11. Ramezanzpour A, Niksirat A, Golshahi RS. Knowledge, attitude and behavior (Practice) toward sunscreen use among hospital personnel in comparison with Laypeople in Zanjan, Iran. *World Applied Sci J* 2013;22:683-9.
12. Hobbs C, Nahar VK, Ford MA, Bass MA and Brodell RT. Skin cancer knowledge, attitudes, and behaviors in collegiate athletes. *J Skin Cancer* 2014, Article ID 248198, 7 pages.
13. Etkorn JR, Parikh RR, Marzban SS, Law K, Davis AH, Rawal B, Schell MJ, Vernon K, Sondak VK, Messina JL, Rendina LE, Zager JS, Lien MH. Identifying risk factors using a skin cancer screening program. *Cancer Control* 2013;20:248-254.

Dermatología Comunitaria México AC

Comunica con mucho agrado a todos los interesados, la apertura de su página web que pone a su disposición en la dirección: dermatologiacomunitaria.org.mx

Nuestro objetivo es dar a conocer: quiénes somos, nuestra historia desde los inicios, las etapas por las que hemos atravesado, quiénes han participado en nuestras actividades, las instituciones que nos han apoyado. Cuál es nuestra visión y razón de ser, entre lo que destaca la atención dermatológica a los grupos marginados, la enseñanza constante de la dermatología básica al personal de salud del primer nivel de atención en las áreas remotas y la investigación. Aunque los problemas dermatológicos no son prioritarios por su letalidad, sí lo son por su enorme frecuencia y la severa afectación en la calidad de vida de los que los padecen.

Les mostramos la estructura de nuestros cursos y cómo los llevamos a cabo.

La sección de noticias comparte con los interesados nuestro quehacer mes con mes y el programa anual tiene como objetivo invitarlos a participar en nuestras actividades.

Desde enero de este año está funcionando el Centro Dermatológico Ramón Ruiz Maldonado para personas de escasos recursos y para recibir a los pacientes afectados por las así llamadas enfermedades descuidadas *neglectas*, que nos envía el personal de salud que trabaja en las áreas remotas. Se encuentra ubicado temporalmente en el Fraccionamiento Costa Azul del puerto de Acapulco.

Con un profundo sentido de amistad y reconocimiento le hemos dado este nombre para honrar la memoria de quien fuera uno de los dermatólogos mas brillantes de nuestro país, que alcanzó reconocimiento nacional e internacional. Además de haber alentado nuestras actividades participó, acompañado de su familia, en muchas de nuestras jornadas en las comunidades.

En la sección "Contacto" esperamos sus comentarios y sugerencias.

Dr. Roberto Estrada Castañón