

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

Cualquiera sea la actividad que se realice al aire libre, es importante estar protegido del sol, sin confiar en las nubes, que permiten el paso de las radiaciones ultravioletas.

No hay que olvidar que la arena, el agua y la nieve reflejan los rayos y aumentan su acción.

Lo aconsejable es evitar el sol entre las 10 y las 16, en esas horas los rayos ultravioletas son más dañinos.

A la hora de elegir un protector solar, preferir los de amplio espectro (que protejan contra los rayos ultravioletas B y A) y de factor de protección solar (FPS) 30 como mínimo. Es necesario recordar colocarlo 30 minutos antes de cada exposición y renovarlo cada dos horas.

PROTECTORES SOLARES

Los fotoprotectores tópicos son sustancias químicas que se aplican sobre la piel y tienen la prosperidad de disminuir la acción perjudicial de los rayos solares sobre ella.

Hay 2 tipos de fotoprotectores: químicos y físicos, en general combinados en el mismo producto.

- Físicos: actúan reflejando y dispersando la radiación. Los más utilizados son el dióxido de titanio y el óxido de zinc.

- Químicos: absorben la energía de la radiación UV transformándola en otro tipo de energía no perjudicial. Algunos absorben fundamentalmente radiaciones UVA mientras que otros absorben principalmente radiaciones UVB.

La combinación de ambos tipos de sustancias en un mismo fotoprotector aumenta el poder de protección, absorbiendo, reflejando y dispersando la radiación ultravioleta, y disminuyendo su absorción en la piel.

Se denomina dosis mínima de eritema (DME) a la menor dosis de radiación que produce el enrojecimiento de la piel. Esto se utiliza para calcular el factor de protección solar (FPS), que es el número que indica la capacidad de protección que tiene el fotoprotector ante los rayos UVB.

El FPS es la relación entre la DME de la piel tratada con un protector tópico y la DME de la piel no tratada.

$$\text{FPS} = \frac{\text{DME piel con protector}}{\text{DME piel sin protector}}$$

El FPS se puede explicar en forma simple, diciendo que es el número que mide el tiempo de exposición a la radiación necesaria para producir un enrojecimiento mínimo de la piel, con o sin protector solar.

Por ejemplo si una persona tarda 10 minutos en enrojecer sin protector solar, con la utilización de un protector FPS 20 debería tardar 200 minutos.

Este método de medición es el aceptado por la FDA (Food and Drug Administration) de los EEUU.

En Europa el método utilizado es el COLIPA (Comité de Liaison des Associations Européennes de L'Industrie de la Parfumerie, des Produits Cosmétiques et de Toilette).

Australia, país pionero en la foto educación o educación sobre el sol y otras fuentes de radiación ultravioleta, tiene su propia metodología publicada en 1983 (Australian Standard 2604)

Los distintos tipos de clasificaciones pueden llevar a una confusión.

Los siguientes cuadros aclaran las diferencias entre ellas.

Clasificación FPS (COLIPA)

Categorías basadas en FPS (FDA)

Clasificación de FPS (Australian Standard 2604)

En relación al índice de protección para UVA las determinaciones no son tan claras y hay muchas controversias. En general se habla de protección UVA baja, moderada, buena, superior y máxima.

Independientemente del método clasificatorio empleado, la pantalla solar debe proteger para UVB y UVA.

IMPORTANTE: Cuando encontramos el rótulo de "pantalla total", "bloqueador total", se refiere a un producto de alto poder de protección pero nunca una barrera imposible de traspasar por las radiaciones.

Por ello, siempre deben ser acompañados por las otras medidas de cuidado (Hábitos sanos frente al sol).

El bronceado sano o seguro no existe.

El bronceado es un mecanismo de defensa: el daño ya ocurrió.

Los protectores NO se usan solamente en verano. Deben ser utilizados siempre que se exponga a las radiaciones solares. Recuerde que las nubes dejan pasar el sol. La arena, el agua y la nieve reflejan los rayos y aumentan su acción.

Si bien las radiaciones son más importantes entre las 10 y las 16, no significa que fuera de ese horario podamos exponernos sin todas las medidas de protección. El riesgo es menor pero existe.

USO ADECUADO DE LOS PROTECTORES SOLARES

- Aplique abundante cantidad de protector solar, de amplio espectro, (que proteja contra UVB-UVA), con FPS (factor de protección solar) 15 o mayor; para pieles muy sensibles (muy claras, que siempre enrojecen y no broncean).

En exposiciones solares intensas o en altura, el FPS mínimo recomendado es 30.

Cubra toda la piel expuesta (es decir no cubierta por ropa o accesorios). Dicha aplicación debe ser previa de la exposición (alrededor de 30 minutos antes) y renovarla cada hora 2 horas, según la actividad desarrollada.

- NO olvide aplicar sobre: dorso de manos y pies, cuello, orejas, en calvos el cuero cabelludo que ha perdido la protección natural.

- Si le recomendaron protegerse por la presencia de lunares, no sirve cubrir solo el lunar: la protección debe ser en toda la piel.

- NO exponga al sol, sea en forma directa o indirecta, a los niños menores de un año. Ante exposiciones ocasionales, a partir de los seis meses de vida se pueden emplear protectores solares.

Pero la protección de la pantalla solar no es suficiente.

Elija y busque la sombra: debajo de un árbol, techo, sombrilla o carpa.

Use ropa y accesorios adecuados para protegerse: gorro o sombrero de ala ancha, ropa de trama apretada (con mangas), anteojos de sol con filtros para radiación ultravioleta.

Si hay chicos en casa, no deben ser expuestos antes del primer año de vida.

Lo reiteramos, en caso de exposiciones ocasionales, a partir de los seis meses pueden usar protectores solares.

EL SOL Y LAS EMBARAZADAS

Deben reforzar la protección contra radiaciones ultravioletas, ya que los cambios hormonales propios de esta etapa provocan alteraciones en la coloración de la piel, que se agravan con la exposición al sol.

La piel de las embarazadas sufre algunos cambios que se relacionan con las variaciones hormonales propias de la gestación. Es importante considerar que estos cambios son fisiológicos, es decir que no deben ser considerados enfermedades.

La hiperpigmentación (oscurecimiento de la piel), generalizada o localizada, es uno de los cambios que se observan con mayor frecuencia, aproximadamente en el 90% de las embarazadas, sobre todo en las mujeres de piel más oscura.

Hiperpigmentación localizada:

Es muy frecuente en el abdomen la pigmentación de una línea recta entre el pubis y el ombligo, que fuera del embarazo es blanca. Ya desde los primeros meses de la gestación se torna de un color marrón negrozco. Otras zonas que se pigmentan son los pezones, las axilas y el dorso del cuello.

También es muy frecuente hiperpigmentación es la aparición del melasma, cloasma o máscara del embarazo.

Son manchas parduscas en forma despereja, localizadas en la frente, sienes y zona central de la cara: también esto se observa en las mujeres que toman anticonceptivos orales.

Esta reacción que está relacionada con las modificaciones hormonales, empeora con la exposición solar. Mejora y tiende a desaparecer con el parto o cerca del mismo. En un 30% de las pacientes se extiende por más tiempo.

Debido a que durante la gestación no es aconsejable la utilización de cremas blanqueadoras y tratamientos despigmentantes, es muy importante extremar las medidas de fotoprotección tanto con relación a la exposición a la luz solar como a las distintas fuentes artificiales (lámparas o camas solares).

Teniendo en cuenta lo referido las mujeres embarazadas deben:

- "Utilizar fotoprotectores de amplio espectro".
- "Usar ropa adecuada, sombreros de ala ancha, anteojos con protección RUV".
- "Reducir al mínimo la exposición a los RUV".
- "Ante cualquier duda consultar al especialista".

CAMAS SOLARES

LAS CAMAS SOLARES NO SON NI CAMAS NI SOLARES. SON CAMILLAS DE RADIACION ULTRAVIOLETA

Desaconsejamos el uso de las mal llamadas camas solares por ser una actividad que daña la salud.

Aumentan sensiblemente el riesgo de padecer cáncer de piel y producen un envejecimiento prematuro.

Las lámparas actualmente en uso en los establecimientos que ofrecen los servicios de "camas solares" generan radiación ultravioleta en el rango de UVA y un pequeño porcentaje de UVB.

Los rayos UVB en su interacción con la piel, son los responsables de la producción del enrojecimiento y quemaduras solares y, los mayores protagonistas en la generación de cáncer de piel.

Los rayos UVA son de menor energía que los UVB, pero también dañan la piel por su mayor poder de penetración. Inducen el bronceado; por eso, son los utilizados en las camas solares.

Aunque originalmente los UVB se consideran más dañinos que los UVA, estos últimos penetran dañando el tejido elástico, aumentan las propiedades cancerígenas y producen las quemaduras de los UVB. De tal manera alterando el sistema inmune de la piel con un aumento sensible de infecciones o alergias de este órgano.

Con la exposición de la cama solar se recibe más intensidad de UVA que la recibida durante un baño de sol, ya que los rayos inciden en forma más directa sobre la piel y la persona está inmóvil.

Recibir 10 o más sesiones anuales de bronceado artificial, contribuye al envejecimiento prematuro de la piel y aumenta considerablemente el riesgo de padecer cáncer de piel.

Cuanto más temprana es la exposición de una persona a la radiación UV mayores son los riesgos de daño, debido a que los efectos de esta radiación "son acumulativos, progresivos e irreversibles".

Durante años se relacionó el concepto de bronceado con el de salud y belleza.

Sin embargo, el bronceado no es una manifestación de salud de la piel, sino una reacción de defensa ante la agresión de los rayos UV. Estos rayos estimulan la síntesis de melanina, pigmento que genera los maloncitos, como signo de defensa ante el daño que proviene de los rayos UV sobre las células de la piel.

La incidencia mundial de cáncer de piel se ha incrementado exponencialmente en las últimas décadas.

El creciente uso de camas solares, combinado con el deseo y la moda de estar bronceado, son considerados las razones principales del aumento de cáncer de piel.

El concepto de “bronceado seguro” no existe, con o sin cama solar

La radiación UV, emitida por las “camas solares” genera:

En forma aguda (a corto plazo): inflamación, quemaduras, reacciones de fotosensibilidad (erupciones por la luz que aparecen en personas con una mayor sensibilidad), y erupciones por fotosensibilidad vinculadas a la ingesta o aplicación tópica de sustancias (ciertos medicamentos, edulcorantes, perfumes y jabones).

En forma crónica (a largo plazo): envejecimiento prematuro de la piel, exacerbación de enfermedades que cursan con la fotosensibilidad como el lupus eritematosos sistémico y el cáncer de piel.

Además las radiaciones UV pueden producir daños oculares como cataratas, aparición de una membrana blanco-amarillenta en la córnea del ojo, quemaduras oculares y daños en la retina (la zona del ojo que registra la luz).

Auto examen

El cáncer de piel no solo aparece en las partes del cuerpo que estuvieron expuestas al sol. Es importante realizarse un auto examen completo en forma periódica.

Las manchas sospechosas pueden aparecer en cualquier lugar.

La piel es un órgano del cuerpo humano más fácil de examinar. Cuidarlo es en parte nuestra responsabilidad para mantenernos saludables.

¿Por qué debemos realizar un examen periódico de nuestra piel?

- El cáncer cutáneo, puede ser detectado por uno mismo al realizar periódicamente un examen cuidadoso.
- Sabemos que su diagnóstico temprano y un tratamiento correcto logra la cura en la mayoría de los pacientes.
- No hay como uno mismo para reconocer un cambio
- No lleva mas de diez minutos
- Su realización periódica debe convertirse en un hábito y no en una obsesión

¿Qué buscamos cuando hacemos el auto examen?

En primer lugar, cualquier cambio de coloración, textura, elevación o depresión en la piel.

Normalmente las personas poseen numerosos lunares. Ellos pueden haberse desarrollado en la niñez, adolescencia o en la edad adulta; algunos son de nacimiento. Conocerlos y seguir su evolución es importante. Cualquier cambio puede ser un signo de alarma.

Para realizar un correcto auto examen se necesita:

- Buena luz
- Espejos, uno de mano y uno de pared
- Silla

Paso 1

Examine su cara, especialmente la nariz, los labios y la boca y las orejas.

Paso 2

Examine con la ayuda de un peine o secador de pelo, todo el cuero cabelludo. Utilice el espejo para visualizar las zonas traseras de la nuca.

Paso 3

Examine sus manos cuidadosamente: las palmas y el dorso, entre los dedos, las uñas (quite el esmalte) en superficie y debajo de ellas. Siga con las muñecas y antebrazos de ambos lados.

Paso 4

En posición de pie, frente a un espejo grande, examine los codos y las axilas, complete el examen con la visualización de brazos y antebrazos.

Paso 5

Frente al espejo revise el cuello con detenimiento, el pecho y el abdomen. Las mujeres no debe olvidar de mirar debajo de las mamas. Los hombres con mucho vello deben separarlo y constatar que no haya lesiones ocultas.

Paso 6

Con la ayuda un espejo de pie y una de mano, examine la parte posterior del cuello y espalda. Solicite la ayuda de un familiar si tiene dudas.

Paso 7

Siguiendo con la ayuda de los 2 espejos revise las nalgas, los muslos y la parte trasera de las piernas.

Paso 8

Sentado sobre una silla y, apoyando sus piernas sobre un banco, examine las plantas de los pies, entre los dedos y las piernas por completo. También puede examinarse la zona genital ayudándose con el espejo.

Consulte a su dermatólogo ante cualquier cambio o duda que surja del auto examen.

No tenemos que olvidar la visita al menos una vez al año al dermatólogo.

El es quien más sabe de la piel, quien mejor puede controlarla y enseñarte a cuidarla.

Los chicos y el sol

En los niños el sistema natural de protección no está desarrollado: la presencia de melanina es escasa, la capa córnea es más fina y permeable que la de los adultos; por eso, el daño solar es máximo y acumulativo. Una adecuada protección desde la infancia disminuirá el riesgo de desarrollar cáncer en la edad adulta.

La infancia, es el periodo de la vida donde es muy frecuente la exposición solar prolongada, debido sobre todo a las rutinas de juego de los niños.

Algunos estudios indican que, a los 18 años, una persona ya ha recibido el 80% del total de las radiaciones solares de toda su vida. Las quemaduras solares, la fotosensibilidad, las fotodermatosis, la inmunodepresión, el fotoenvejecimiento y la fotocarcinogénesis son los principales efectos adversos cutáneos de la exposición a la radiación solar sin las mínimas medidas preventivas.

Los niños se consideran más susceptibles a los efectos nocivos de las radiaciones UV que los adultos.

Así, los episodios de quemaduras durante la infancia y la adolescencia han sido propuestos como un factor de riesgo para el desarrollo de melanoma (el más maligno de los tumores de piel) en la vida adulta.

Es fundamental la promoción de costumbres en la protección solar de los pequeños, enseñando los efectos beneficiosos y perjudiciales del sol y cómo utilizar los fotoprotectores.

Esto tiene una importancia capital en la prevención del cáncer de piel.

Aquellos comportamientos que se adquieren en forma temprana tienden a perdurar a lo largo de la vida.

La niñez es una etapa crucial en el desarrollo, en la que existe una gran receptividad y permeabilidad para el aprendizaje y la asimilación de prácticas saludables y hábitos positivos para la salud.