

LESIONES MALIGNAS DE PIEL INCIDENTALES EN EL HOSPITAL GENERAL LEÓN

JUANA ROSALBA GARCÍA-RAMIREZ, CARMEN CATALINA FLORES-RODRIGUEZ, BRANNEA DANIELA ALDANA-PÉREZ

INTRODUCCIÓN

La piel cumple funciones protectoras, regulatorias, sensoriales, inmunes y secretoras. Histológicamente, se divide en tres capas: epidermis, dermis e hipodermis.

El carcinoma cutáneo surge de células epidérmicas, está asociado con la radiación ultravioleta que daña el ADN celular directamente (dimers de pirimidina) o indirectamente (especies reactivas de oxígeno). La inflamación crónica provocada por citocinas como IL-1, IL-6 y TNF- α activa vías como NF- κ B y STAT3, favoreciendo la proliferación tumoral. Además, inhibe la función inmunitaria local, favoreciendo la carcinogénesis. Las neoplasias más comunes son el carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular y el melanoma, este último más letal.

Factores como tipo de piel, edad avanzada, antecedentes familiares, inmunosupresión y tabaquismo aumentan el riesgo de cáncer cutáneo. En México, los fototipos III y IV presentan susceptibilidad, especialmente en cáncer de piel no melanoma. Las lesiones premalignas como la queratosis actínica incrementan 3.4 veces el riesgo de malignidad.

La dermatoscopia es una herramienta útil que aumenta la sensibilidad y especificidad diagnóstica, especialmente en melanoma y carcinoma basocelular.

A nivel mundial, 1 de cada 3 casos de cáncer es cutáneo. En Latinoamérica, los hombres tienen mayor incidencia entre los 60-64 años y las mujeres a los 25-49 años. México carece de programas oficiales de fotoeducación o detección temprana. En 2016, México reportó 699 muertes por melanoma, 39 de ellas en Guanajuato, con aumento de mortalidad del 78% desde 1998.

El presente estudio evaluó la presencia de lesiones malignas de piel en pacientes hospitalizados por causas no dermatológicas en el Hospital General León

Sensibilidad y especificidad de la dermatoscopia

Dermatoscopia	LM	LNM	
Sí	17	17	
No	2	39	34
	19	56	41
	%		75
Sensibilidad	0.89	89%	
Especificidad	0.70	70%	
VPP	0.50	50%	
VPN	0.95	95%	
LR+	2.95		
LR-	0.15		

Tabla 1. Sensibilidad y especificidad de la dermatoscopia

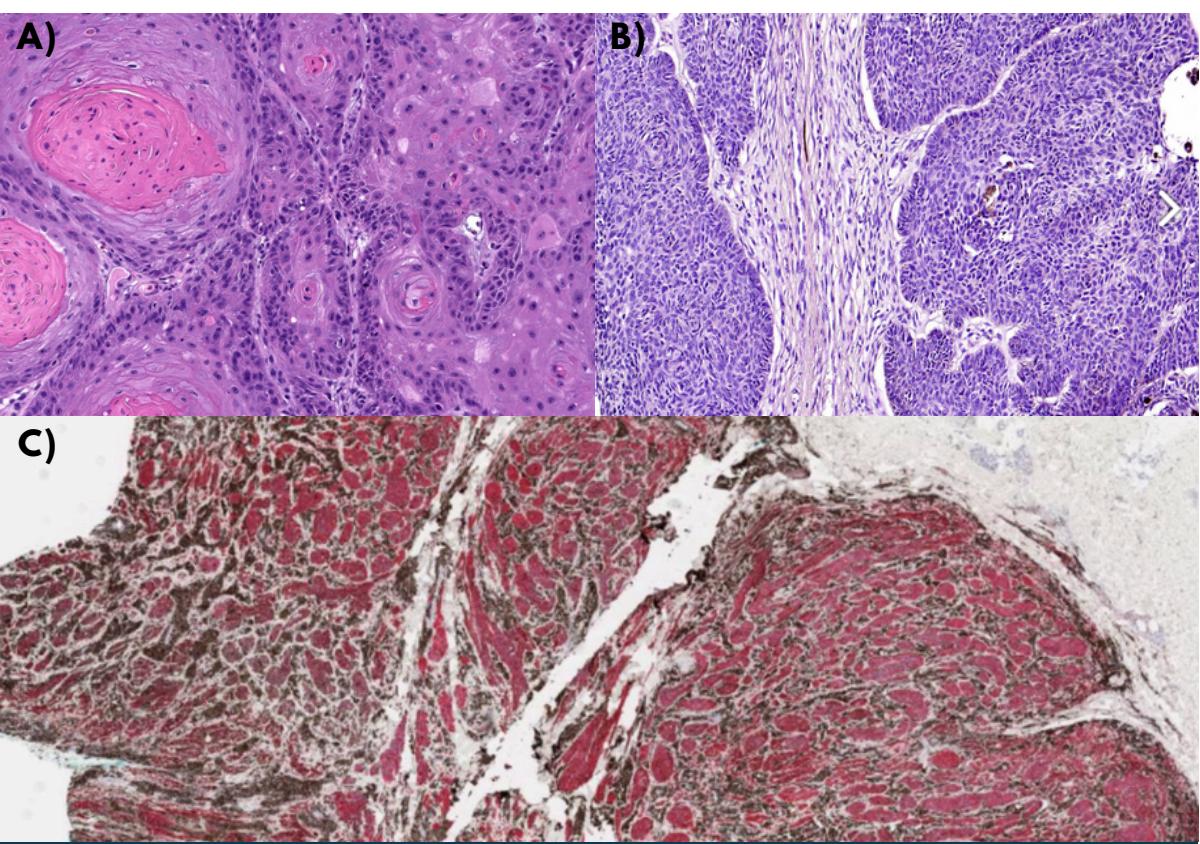


Figura 1. Cortes histológicos A) Carcinoma epidermoide H&E 10x. B) Carcinoma basocelular H&E 10x. C) Melanoma melan-A stain

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes mayores de 18 años internados en el servicio de Medicina Interna. Se excluyó a aquellos con diagnóstico previo de cáncer de piel o quemaduras mayores al 25% de la superficie corporal. Se realizó exploración física, dermatoscopia y biopsia dirigida por un dermatólogo. Se recolectaron datos clínicos relevantes y se realizó análisis estadístico descriptivo con JASP. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación institucional.

REFERENCIAS



DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio revelan que el 25.3% de los pacientes presentaban lesiones malignas o premalignas detectadas de forma incidental. Esta cifra supera lo reportado por Omara et al. (21.7%), cuyo estudio incluyó pacientes referidos con lesiones sospechosas, lo que hace que nuestros resultados sean significativos dada la naturaleza exploratoria.

El carcinoma basocelular como lesión maligna más frecuente (52.6%) coincide con la literatura internacional y nacional, donde representa hasta el 80% de los tumores cutáneos. La queratosis actínica mostró una prevalencia elevada en nuestro estudio (21%), lo cual concuerda con su vínculo directo a la exposición solar crónica. La diferencia en porcentajes con otros estudios puede explicarse por la diversidad en edad y el enfoque incidental del presente trabajo.

La identificación de un caso de melanoma y su proporción relativa (5.3%) fue similar a otros estudios, el hecho de que se haya detectado incidentalmente destaca la importancia de la detección temprana y la necesidad de implementar estrategias preventivas.

El tabaquismo fue más frecuente en casos benignos. Sin embargo, este hallazgo debe interpretarse con precaución y no considerarse como factor protector. El IMC elevado mostró asociación con lesiones malignas, lo cual podría relacionarse a mecanismos proinflamatorios crónicos en pacientes con sobrepeso.

La dermatoscopia es una herramienta diagnóstica eficaz, aunque obtuvo valores ligeramente menores que los reportados por estudios internacionales (sensibilidad 95% y especificidad 99%), su utilidad en contextos hospitalarios está bien demostrada.

RESULTADOS

Participaron 228 pacientes, se seleccionaron 75 para dermatoscopia y biopsia. 38 fueron hombres y la edad promedio fue de 49.6 años, aquellos con lesiones malignas o premalignas mostraron una media mayor de 64.2 años.

Se identificaron 56 lesiones benignas, destacaron los nevos melanocíticos (42.8%), quistes epidérmicos de inclusión (19.7%) y queratosis seborreica (12.5%).

El grupo de lesiones malignas y premalignas presentó 19 casos, el carcinoma basocelular fue el más común (52.6%), seguido por queratosis actínica (21%), carcinoma epidermoide (10.5%) y, con menor frecuencia, melanoma, adenocarcinoma y carcinoma basoespino (5.3% cada uno). 67 pacientes reportaron exposición solar crónica y 22 tenían antecedentes familiares de cáncer. Los pacientes con lesiones malignas y premalignas presentaron IMC de 27.03 ± 1.77 y menor prevalencia de tabaquismo (35.9%). Las comorbilidades más comunes fueron hipertensión arterial (76%) y diabetes tipo 2 (41.3%).

La dermatoscopia demostró una sensibilidad de 89%, especificidad de 70% y un valor predictivo negativo del 95%, lo que confirma su utilidad para descartar malignidad en lesiones sospechosas sin necesidad de métodos invasivos inmediatos.

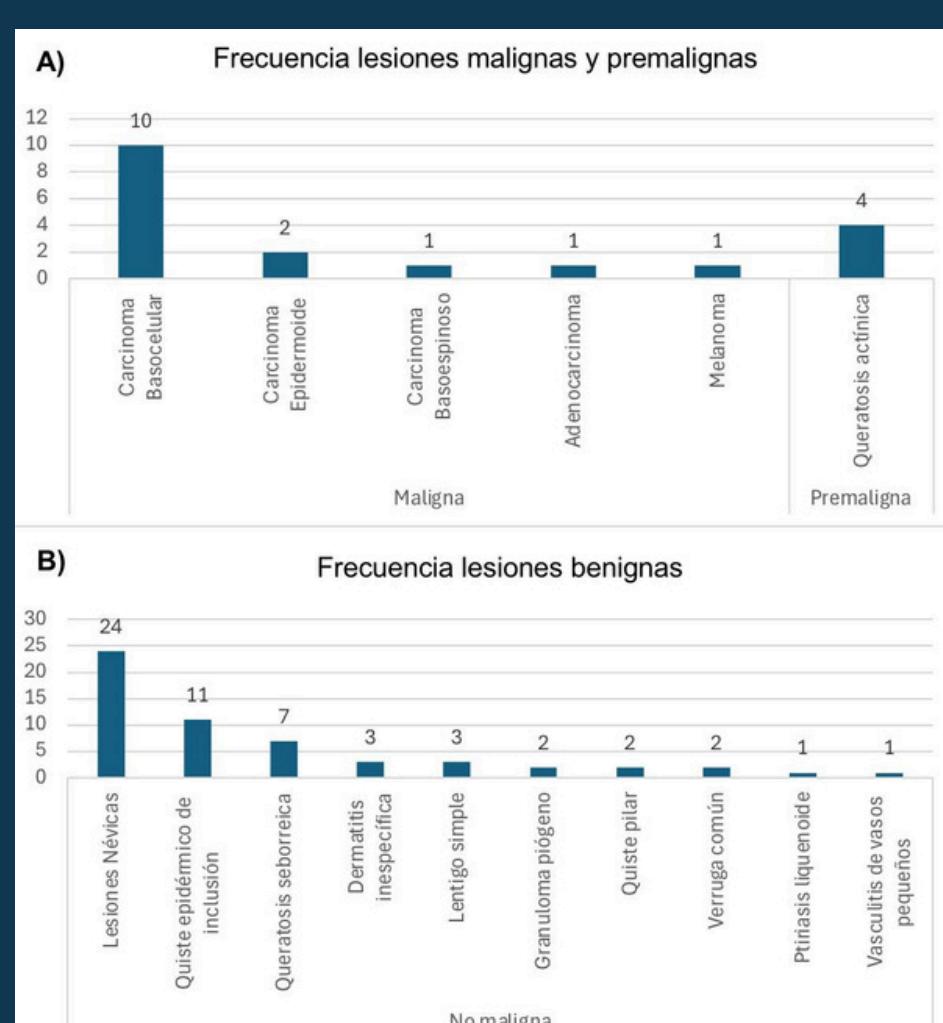


Figura 2. Frecuencia de lesiones encontradas. A) frecuencia de lesiones malignas y premalignas. B) Frecuencia de lesiones benignas.

CONCLUSIÓN

La exploración cutánea en pacientes hospitalizados por causas no dermatológicas permite detectar lesiones malignas de forma incidental, especialmente acompañada del uso de dermatoscopia. La prevalencia hallada junto con la identificación de factores de riesgo refuerza la necesidad de integrar este tipo de evaluaciones en la atención médica general. Concientizar a los médicos de primer contacto sobre la frecuencia y manifestaciones clínicas del cáncer de piel mejoraría la detección temprana y el pronóstico.