

Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. Experiencia de cuatro años en el Hospital General de México

José Manuel Díaz-González*, Amelia Peniche-Castellanos, Leonel Fierro-Arias y Rosa María Ponce-Olivera

Departamento de Dermatología, Hospital General de México, México, D.F.

Resumen

El cáncer de piel es la neoplasia maligna más reportada a nivel mundial.

En los últimos 20 años, se ha visto con mayor proporción en personas jóvenes no asociado a otras enfermedades o síndromes.

En México no contamos con información epidemiológica al respecto, por lo cual se realizó un estudio retrolectivo de los años 2006 al 2009 revisando los expedientes clínicos en el Servicio de Dermatología del Hospital General de México. Se incluyeron 730 pacientes con diagnóstico de cáncer de piel; 51 casos ocurrieron en personas menores de 40 años, con un promedio de 38 años, encontrando una incidencia acumulada para este tiempo y grupo de edad del 6.8%.

En nuestro estudio el cáncer de piel en personas jóvenes tiene predominio en mujeres (67% de los casos); en primer lugar de frecuencia está el carcinoma basocelular. Los sitios fotoexpuestos son los más afectados.

El cáncer de piel en personas menores de 40 años está aumentando su incidencia a nivel mundial, por lo que se recomienda evitar la exposición a radiación ultravioleta en la infancia y la adolescencia, además de implementar campañas de salud de protección contra el sol con el fin de sensibilizar a este sector de la población.

PALABRAS CLAVE: Cáncer de piel. Personas jóvenes.

Abstract

Skin cancer is the most common malignant neoplasm reported worldwide.

Over the last 20 years, skin cancer has been recognized in a high proportion among young people not associated with genetic disorders or other diseases.

In Mexico there is no epidemiological information about this topic, so we made a retrospective study from 2006 to 2009 in the Dermatology service of the General Hospital of Mexico. We included 730 patients with diagnosis of primary skin cancer; 51 cases occurred in people younger than 40 years with an average age of 38 years, and with an estimated accumulated incidence of 6.8% for the elapsed time.

In this study, skin cancer in young people showed a predominance of women (67% of patients); basal cell carcinoma was the most common type. Most of the lesions were found in sun-exposed areas.

Skin cancer in people younger than 40 years is increasing dramatically, so we recommend avoiding ultraviolet radiation exposure in childhood and adolescence, and implementing sun-protection campaigns in order to educate this sector of the population and make them more aware of the potential dangers.

KEY WORDS: Skin cancer. Young people.

Correspondencia:

*José Manuel Díaz González

Dr. Balmis, 148

Col. Doctores, C.P. 06726, México, D.F.

E-mail: dr_jd_derma@hotmail.com

Fecha de recepción en versión modificada: 5-01-2011

Fecha de aceptación: 14-01-2011

Introducción

El cáncer de piel es la neoplasia maligna más reportada a nivel mundial^{1,2}; en México el carcinoma basocelular (CBC) es la variedad más común, con el 72% de los casos, el carcinoma espinocelular (CEC) ocupa el segundo lugar, con el 17%, y en tercer lugar está el melanoma (M), con un 8%³.

Aunque la exposición a radiación ultravioleta (RUV) se ha identificado como el factor de riesgo más importante para su formación, el ambiente, hábitos de recreación y la herencia también contribuyen a su desarrollo^{4,5}. El cáncer de piel en personas jóvenes y sobre todo en la edad pediátrica se asocia a síndromes hereditarios, tales como síndrome de nevos basocelulares, xeroderma pigmentoso, síndrome de Basex, albinismo y lesiones congénitas como el nevo sebáceo⁶. No sabemos con exactitud el porcentaje o el riesgo que cada una de estas entidades conlleva; sin embargo, se habla que una persona con albinismo o xeroderma pigmentoso tienen un riesgo hasta 1,000 veces mayor de padecer cáncer de piel^{7,8}, mientras que un 40-90% de los pacientes con síndrome de Gorlin presentan carcinomas basocelulares antes de los 35 años de edad⁹.

La probabilidad de padecer cáncer de piel se incrementa con la edad; es 100 veces más frecuente en las personas entre 55 y 75 años que en aquellas menores de 20¹⁰. Sin embargo, durante las dos últimas décadas se ha notado un incremento en los casos de cáncer de piel en jóvenes^{11,12}. En respuesta a ello se han hecho diferentes investigaciones que apuntan hacia la RUV acumulada durante la infancia temprana y la adolescencia como principal desencadenante¹³, esto debido a quemaduras solares frecuentes y/o uso de cámaras de bronceado en las dos primeras décadas de la vida, que es cuando se realiza del 50 al 80% del fotodaño en la piel^{14,15}. Desde 1930 se han publicado casos de CBC en personas jóvenes (inclusive en niños y adolescentes) no asociados a desórdenes genéticos; y varios estudios epidemiológicos han reportado que la frecuencia de cáncer de piel en este grupo de edad se encuentra entre el 1-3%¹⁶⁻¹⁹.

En México no tenemos información acerca de este fenómeno, por lo cual el objetivo de este estudio es conocer el perfil epidemiológico de cáncer de piel en pacientes menores de 40 años entre los años 2006-2009 en el Servicio de Dermatología del Hospital General de México.



Figura 1. Carcinoma basocelular en una paciente de 17 años.

Material y métodos

Estudio retrolectivo para describir y analizar la incidencia de cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. Se revisaron los expedientes clínicos de la consulta externa de Dermatología Oncológica de los casos registrados en el periodo de marzo del 2006 a octubre del 2009.

Los pacientes incluidos fueron menores de 40 años de edad con diagnóstico clínico e histológico de: CBC, CEC, M o algún otro tumor maligno de anexos (Figs. 1-3).

Se excluyeron a los pacientes con diagnóstico de: síndrome de Gorlin, xeroderma pigmentoso, albinismo, nevo sebáceo, epidermodisplasia verruciforme o algún estado de inmunocompromiso.

No se incluyeron aquellos cuyos expedientes estaban incompletos o no contaban con resultado histopatológico.

Para cada paciente se elaboró una ficha de registro donde se anotó número de expediente, edad, sexo, localización del tumor y resultado de la biopsia.

Se realizaron análisis descriptivos utilizando medidas de tendencia central y dispersión: rango, media, mediana, proporciones y porcentajes. Además, se calculó la incidencia acumulada para un periodo de cuatro años.



Figura 2. Melanoma maligno nodular en un paciente de 36 años.



Figura 3. Carcinoma espinocelular en un paciente de 32 años.

Resultados

De marzo del 2006 a octubre del 2009, se registraron en la consulta externa de Dermatología Oncológica 950 pacientes con diagnóstico de neoplasia maligna; sin embargo, se excluyeron 220 registros por no contar con estudio dermatopatológico, no reunir información suficiente, o bien debido a que los pacientes tenían alguna enfermedad que los predisponía a padecer cáncer de piel.

Finalmente, y debido a lo anteriormente explicado, se incluyeron 730 registros de pacientes con CBC,

CEC o M, de los cuales 51 casos fueron en personas menores de 40 años (con un rango de edad entre 9 y 40) y un promedio de 38 años.

El 66.6% (34 casos) de las lesiones corresponden al sexo femenino y el 33.3% (17 pacientes) al sexo masculino (Fig. 4).

Los pacientes se agruparon en los siguientes grupos de edad e incidencia en cada uno de ellos: entre 0-9 años se encontró un caso de nueve años de edad; entre 10-19 años hubo tres casos; de los 20-29 años de edad fueron cuatro casos, y ocupando el mayor porcentaje el grupo entre 30-40 años de edad con 43 casos (Fig. 5).

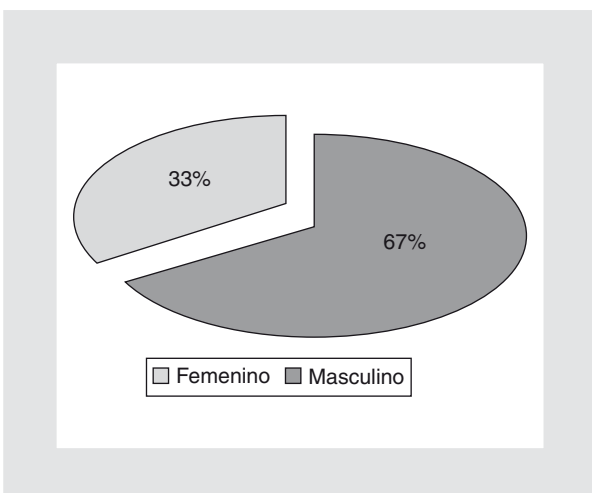


Figura 4. Distribución por sexo.

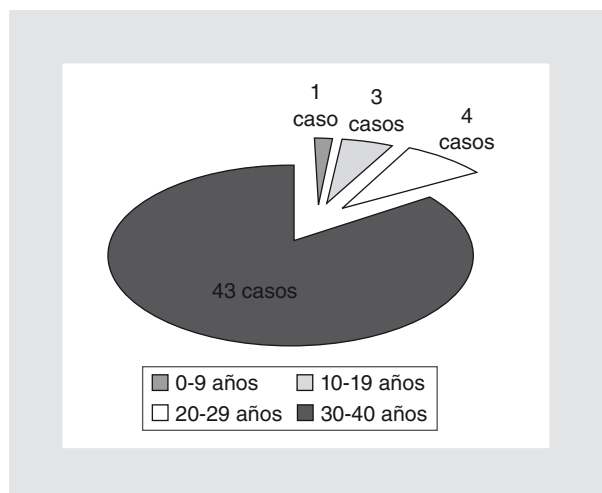


Figura 5. Distribución por grupo de edad.

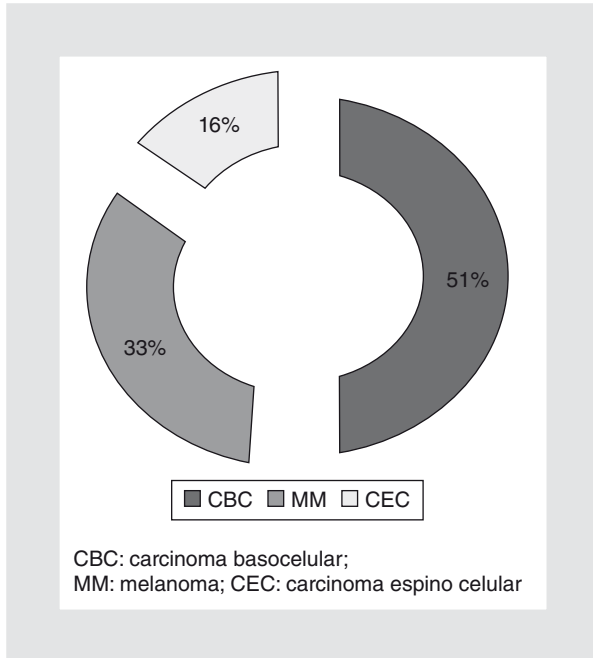


Figura 6. Distribución por tipos de cáncer de piel.

El carcinoma basocelular fue la neoplasia maligna cutánea más frecuente, ya que se reportó en 26 casos (51%), el M ocupó el segundo lugar, con 17 casos (33.3%), y el CEC el tercer sitio, con ocho casos (15.6%) (Fig. 6).

De acuerdo a la topografía, el segmento corporal más afectado fue la cabeza, con 30 casos (58.8%), seguido por nueve lesiones en miembros inferiores (17.6%), seis en tronco (11.7%), cinco en miembros superiores (9.8%) y uno en genitales (1.9%) (Fig. 7). En el grupo de edad de 0 a 9 años la localización más frecuente fue en el primer dedo de la mano izquierda (100%), en el de 10 a 19 años miembros inferiores (66%), en el de 20 a 29 años también la mayor parte de las lesiones se encontraron en miembros inferiores (74%) y en el de 30 a 40 años el sitio predominante fue la cabeza (63%).

Respecto a los patrones histológicos, el 35.3% de los tumores (18 casos) fueron de patrón considerado como agresivo (CBC infiltrante, CEC invasor y M nodular).

Respecto a la incidencia por año de estas lesiones, en el 2006 se reportaron cinco casos; en el 2007 hubo 11 casos; en el 2008 aumentó la incidencia a 14 casos y finalmente en el 2009 se reportaron 21 casos, lo cual representa una incidencia acumulada para este grupo etario de 6.8% en cuatro años.

No se encontraron tumores malignos de anexos.

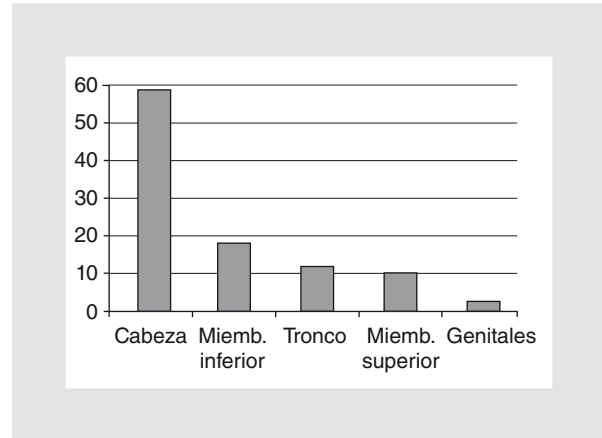


Figura 7. Distribución de lesiones por topografía.

Discusión

El cáncer de piel representa un problema de salud pública mundial debido a que es la neoplasia maligna más frecuente; y de acuerdo a diferentes publicaciones^{2,11,15-17,20}, la incidencia en jóvenes se ha ido incrementando, así como los índices de mortalidad sobre todo por M²¹.

Esta incidencia ha ido en aumento por la combinación de múltiples factores, entre los cuales la exposición prolongada a RUV (que es la mayor causa de cáncer de piel) y la mayor sensibilidad por parte de la comunidad médica para detectar, atender y reportar estas lesiones juegan un papel crucial¹². Es importante destacar lo que otros estudios han reportado respecto a este comportamiento, ya que se afirma que cada vez es más cotidiana la práctica de actividades en lugares abiertos, la visita repetida a playas, uso de cámaras de bronceado o inclusive las actividades laborales bajo el sol^{4,10,11,14,15,22}, lo que resulta en una mayor tendencia de cáncer de piel a edades tempranas. En nuestra investigación no hubo concordancia con este motivo, ya que la actividad laboral o los hábitos de recreación al aire libre no fueron significativos para considerarlos como factor de riesgo en los pacientes y ninguno de ellos ha utilizado cámaras de bronceado.

Al no tener en México datos de incidencia de cáncer de piel en personas menores de 40 años, este estudio permite conocer el comportamiento del fenómeno en uno de los centros de referencia más grandes del país.

Así, encontramos que en nuestra población son más frecuentes las lesiones malignas en mujeres y en zonas fotoexpuestas, lo que ya se ha corroborado también por otros autores^{12,17,23}. El sitio anatómico preferido

para el CBC y el CEC es la cabeza hasta en el 80-90%^{12,14} para la población en general. Nuestros resultados están por debajo de esta cifra (58.8%) e inclusive sugiere que la tendencia es encontrar un mayor número de lesiones en otros sitios como el tronco o extremidades que en nuestro estudio ocupan el segundo lugar de frecuencia (17.6%).

Es bien conocido que los pacientes jóvenes tienden a desarrollar neoplasias malignas cutáneas de crecimiento agresivo. Lefell, et al. reportaron que el 38% de éstas tienen tal comportamiento, cifra que es semejante también a la nuestra²³.

La incidencia de cáncer de piel en personas menores de 40 años es similar a la reportada en otros estudios (inclusive uno de ellos hecho en población latinoamericana)²⁴; sin embargo, es destacable que el M en nuestra serie ocupe el segundo lugar de frecuencia, lo que nos obliga a investigar por qué está sucediendo, ya que, como se comentó, es la entidad que más se asocia a mortalidad. En un esfuerzo por explicar la incidencia creciente de M en población pediátrica, Rütten²⁵ argumenta que muchos de los M amelanicos pueden ser confundidos con otras lesiones como granulomas piógenos sin ser analizados microscópicamente, lo que lleva a un diagnóstico incorrecto de estas lesiones.

La disminución en la incidencia de cáncer de piel en personas menores de 40 años puede llevarse a cabo reduciendo la exposición a RUV en la niñez y la adolescencia, pero sobre todo con educación hacia la promoción del autoexamen de piel y sensibilizar a la población en general acerca de los cambios no habituales en lesiones melanocíticas, así como instruir a la población médica de primer contacto en el reconocimiento de lesiones malignas cutáneas enfatizando que éstas no son características solamente de personas de la tercera edad, y ante la duda clínica siempre corroborar el diagnóstico mediante estudio histopatológico.

En nuestra opinión se debe hacer hincapié en minimizar la exposición a RUV durante las horas pico, utilizar ropa adecuada que proteja contra este tipo de radiación, sombreros, lentes de sol y en la medida de lo posible la utilización de bloqueadores solares.

Bibliografía

1. American Cancer Society. Cancer facts and figures 2009. Available at: http://www.cancer.org/docroot/STT/STT_0.asp.
2. Gallagher RP. Sunscreens in melanoma and skin cancer prevention. *CMAJ*. 2005;173(3):244-5.
3. Gutiérrez Vidrio RM. Cáncer de piel. *Rev Fac Med UNAM*. 2003;46(4):166-71.
4. Van Dam RM, Huang Z, Rimm EB, et al. Risk factors for basal cell carcinoma of the skin in men: Results from the health professionals follow-up study. *Am J Epidemiol*. 1999;150:5.
5. Ramachandran S, Fryer AA, Lovatt TJ, et al. Combined effects of gender, skin type, and polymorphic genes on clinical phenotype: use of rate of increase in numbers of basal cell carcinomas as a model system. *Cancer Lett*. 2003;189(2):175-81.
6. Kuvat SV, Gücin Z, Keklik B, Özyalvaçlı G, Başaran K. Basal cell carcinoma in a child. *J Skin Cancer*. 2011;2011:752901.
7. Opara KO, Jiburum BC. Skin cancers in albinos in a teaching Hospital in eastern Nigeria –presentations and challenges of care. *World J Surg Oncol*. 2010;8:73.
8. Kraemer KH. En: Pagon RA, Bird TC, Dolan CR, Sthepens K, editors. *Gene Reviews* (Internet). University of Washington, Seattle; updated 2008, april 22.
9. Lo Muzio L. Nevoid basal cell carcinoma syndrome (Gorlin syndrome). *Orphanet J Rare Dis*. 2008;3:32.
10. Scotto J, Fears TR, Fraumeni JF. Incidence of non melanoma skin cancer in the United States. NIH National Cancer Institute publication. Publication No. 83-2433.
11. Delfino S, Innocenzi D, Di Lorenzo G, et al. An increase in basall cell carcinoma among the young: an epidemiological study in a Middle-South Italian population. *Anticancer Res*. 2006;26(6C):4979-83.
12. Christenson LJ, Borrowman TA, Vachon CM, et al. Incidence of basal cell and squamos cell carcinomas in a population younger than 40 years. *JAMA*. 2005;294(6):681-90.
13. Thompson JF, Scolyer RA, Kefford RF. Cutaneous melanoma. *Lancet*. 2005;365:687-701.
14. Brooks K, Brooks D, Dajani Z, et al. Use of artificial tanning products among young adults. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54(6):1060-6.
15. Balato N, Gaudiello F, Balato A, Monfrecola G. Sun habits in the children of Southern Italy. *J Am Acad Dermatol*. 2007;57(5):883-7.
16. Pack GG, Lefevre RG. The age and sex distribution and incidence of neoplastic disease at the Memorial Hospital, New York City. *J Canc Res Clin*. 1930;14:167.
17. Cox NH. Basal cell carcinoma in young adults. *Br J Dermatol*. 1992;127:26-9.
18. Griffin J, Cohen P, Tschen J, et al. Basal cell carcinoma in childhood: case report and literature review. *J Am Acad Dermatol*. 2007;57:97-102.
19. Roudier-Pujol C, Auperin A, Nguyen T, Du villard P, Benhamou E, Avril M. *Dermatology*. 1999;199(2):119-23.
20. Pearce M, Parker L, Cotterill S, Gordon P, Craft A. Skin cancer in children and young adults: 28 years' experience from the Northern Region Young Person's Malignant Disease Registry, UK. *Melanoma Research*. 2003;13(4):421-6.
21. Geller A. Educational and Screening Campaigns to Reduce Deaths from Melanoma. *Hematol Oncol Clin N Am*. 2009;23:515-27.
22. Sivamani R, Crane L, Dellavalle R. The benefits and risk of ultraviolet tanning and its alternatives: The role of prudent sun exposure. *Dermatol Clin*. 2009;27:149-54.
23. Lefell DJ, Headington JT, Wong DS, Swanson NA. Aggressive growth basal cell carcinoma in young adults. *Arch Dermatol*. 1991;127:1663-7.
24. Cabello I. Carcinoma Basocelular en adultos jóvenes. *Derm Venez*. 1996;34:53-5.
25. Rütten A. Malignant melanoma in children and adolescents. *Pathologe*. 2007;28(6):437-44.