

Blanca Almeida Jurado <sup>a</sup>; Lissette Katherine Jordán Saquisili <sup>b</sup>

Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 1 núm., 5, diciembre, 2017, pp. 163-180*

*DOI: [10.26820/recimundo/1.5.2017.163-180](https://doi.org/10.26820/recimundo/1.5.2017.163-180)*

Editorial Saberes del Conocimiento

a. Universidad de Guayaquil

b. Universidad de Guayaquil

# Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

---

## RESUMEN

El carcinoma epidermoide cutáneo (CEC), llamado también carcinoma espinocelular o escamocelular, es el segundo en frecuencia de los carcinomas queratinocíticos. En las últimas décadas su incidencia está incrementando; el queratoacantoma comparte con el carcinoma epidermoide una histogénesis y una epidemiología comunes. Dentro de los factores causales la exposición crónica a los rayos ultravioletas es una de las principales etiologías de las lesiones cutáneas. La mayoría de las lesiones carcinomatosas se van a resolver mediante cirugía, pero alrededor de un 5% van a presentar metástasis locales y a distancia; este porcentaje será mayor en algunos CEC que presenten determinados factores denominados de alto riesgo. El tratamiento de elección es la cirugía, con exéresis de los márgenes para obtener un mejor pronóstico. La prevención primaria se basa en la identificación de las personas consideradas de alto riesgo, la reiterada y correcta información sobre las medidas de protección y la educación para la autoexploración. La prevención secundaria de los CEC y sus precursores consiste en el control de las personas de riesgo alto, la identificación y el tratamiento de las lesiones sospechosas de la enfermedad. Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y cuantitativo, no experimental que se llevó a cabo mediante la revisión de las historias clínicas entregadas por el área de estadística del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de pacientes diagnosticados por biopsia de sus respectivas lesiones de carcinoma espinocelular de piel, los cuales acudieron a la consulta externa y/o fueron hospitalizados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el año 2014.

**Palabras claves:** Carcinoma; epidermoide; cutáneo; histogénesis; ultravioletas; metástasis.

**ABSTRACT**

Cutaneous epidermoid carcinoma (SCC), also called squamous cell or squamous cell carcinoma, is the second in frequency of keratinocytic carcinomas. In the last decades its incidence is increasing; keratoacanthoma shares with squamous cell carcinoma a common histogenesis and epidemiology. Among the causal factors, chronic exposure to ultraviolet rays is one of the main etiologies of skin lesions. Most of the carcinomatous lesions will be resolved by surgery, but about 5% will have local and distant metastases; this percentage will be higher in some CECs that present certain factors denominated high risk. The treatment of choice is surgery, with exeresis of the margins to obtain a better prognosis. Primary prevention is based on the identification of people considered high risk, the repeated and correct information on protective measures and education for self-exploration. The secondary prevention of CPBs and their precursors consists of the control of high-risk persons, the identification and treatment of suspicious lesions of the disease. This is a retrospective, descriptive and quantitative, non-experimental study that was carried out by reviewing the medical records provided by the statistical department of Hospital Teodoro Maldonado Carbo of patients diagnosed by biopsy of their respective lesions of squamous cell carcinoma of the skin, who attended the outpatient clinic and / or were hospitalized in the Teodoro Maldonado Carbo Hospital during 2014.

**Keywords:** Carcinoma; epidermoid; cutaneous; histogénesis; ultraviolet; metastasis.

# **Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años**

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

---

## **Introducción.**

Según la Organización Mundial de la Salud, la incidencia de cáncer de piel se ha triplicado en las últimas dos décadas. En el mundo se registran anualmente de 2 a 3 millones de casos de cáncer de piel no melanoma y 160,000 casos de melanoma maligno. Una de cada seis personas padecerá una neoplasia cutánea maligna a lo largo de su vida. El tumor más frecuente en la población mexicana es el carcinoma basocelular, seguido del carcinoma epidermoide y el melanoma maligno (Buendía-Eisman, Negro, & Ortega, 2002)

El carcinoma espinocelular cutáneo es un tumor maligno de las células queratinizantes de la epidermis, compromete el epitelio escamoso y sus anexos. Es la principal neoplasia que afecta a los queratinocitos de la epidermis y el tumor más frecuente de semimucosas, mucosa oral y urogenital. Ocupa el segundo lugar en incidencia dentro de los tumores malignos de piel y mucosas, después del carcinoma de células basales (CBC), con una relación 1:4; aunque en algunos países se aproxima a 1:2. (Marazzi, 2009)

Es el segundo cáncer más frecuente en dermatología, con importante crecimiento de las tasas de incidencia en las últimas décadas, especialmente en inmunodeprimidos por ejemplo en trasplantados, SIDA. La gran mayoría de los tumores se desarrollan sobre regiones habitualmente foto-expuestas y, por ende, sobre queratosis actínicas o sobre piel con degeneración actínica crónica.

También se puede desarrollar sobre: úlceras crónicas, cicatrices de quemaduras, osteomielitis crónica, hidradenitis supurativa, epidermólisis ampollar distrófica, granuloma inguinal, linfogranuloma venéreo, lupus eritematoso discoide y lupus vulgar generando úlceras

## **Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años**

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

---

carcinomatosas, llamadas “úlceras de Marjolín”. En japoneses e indonesios, el CEC por cicatriz de quemadura y otras cicatrices traumáticas es más común que el CEC inducido por la luz solar. Con respecto a la exposición a las radiaciones ultravioletas (RUV), se agrega a ello, e incrementa sus efectos deletéreos, la utilización de PUVA (psoraleno + rayos UVA) terapia para el tratamiento de la psoriasis, los rayos X terapéuticos, y la posibilidad de oncogénesis viral, por sí misma o en combinación con inmunosupresión hereditaria o adquirida.

El arsénico, especialmente el inorgánico trivalente, es el máximo agresor siendo por ello de mucha importancia en la clínica de este trastorno la exposición crónica en mineros, jardineros, agricultores o las fuentes de agua. El cáncer inducido por rayos X por lo general es el resultado de dosis de radiación pequeña y repetida. Los grupos con riesgo ocupacional incluyen médicos, dentistas, enfermeras, técnicos, arquitectos, agricultores, pescadores, ganaderos.

La incidencia anual del carcinoma epidermoide cutáneo como primer episodio varía dependiendo de la altitud y la región geográfica. La incidencia en la raza blanca varía entre 100 por cada 100,000 habitantes en el sexo femenino y 150 por cada 100,000 en el sexo masculino. En la raza negra, la incidencia es de tres por cada 100,000 habitantes, independientemente del sexo. (Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F., 2012) En México, el carcinoma epidermoide cutáneo representa el segundo tumor maligno más frecuente en adultos, con prevalencia de 8%. En Estados Unidos es el cáncer más común de la población blanca, existen entre 900,000 y 1,200,000 nuevos casos de cáncer cutáneo, de los que casi 20% son carcinomas epidermoides y sus variantes (Sánchez G, y cols., 2011).

## **Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años**

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

---

El carcinoma espinocelular ocupa el segundo lugar en incidencia dentro de los cánceres malignos de piel y mucosas después del carcinoma basocelular. La relación del carcinoma epidermoide con el basocelular es de 1:4. Sin embargo en semimucosas y mucosas orogenitales el CEC es el más frecuente (Patricia Mercadillo Perez, Luis Miguel Moreno Lopez, marzo-abril 2013).

Existe una clara tendencia hacia un aumento en el número de casos en el mundo, el país con mayor incidencia de cáncer de piel es Australia. En el año 2002 la incidencia global del cáncer de piel no melanoma fue de 1170/ 100.000 habitantes, mientras la incidencia del carcinoma escamocelular cutáneo (CEC) fue de 387 por 100.000 habitantes. En Estados Unidos se diagnostican anualmente 3.5 millones de cánceres de piel no melanoma, de los cuales 20% corresponden a CEC, para una incidencia de 290 casos por 100.000 habitantes. En el Reino Unido se estima que la incidencia es cercana a 22.65 casos por 100.000 personas/año, con una tendencia creciente en toda Europa, mientras que en Canadá se ha encontrado cifras de 60.2 casos nuevos por 100.000 personas/año en el 2006 (A. Nuno-González , y cols., 2011). En Colombia se estimó una incidencia de cáncer de piel no melanoma de 34 por 100.000 habitantes para el año 2007.

En los últimos 50 años, los países de América Latina y el Caribe, han experimentado cambios demográficos y epidemiológicos, que provocan un aumento absoluto de las personas que padecen cáncer de piel. Cuba se sitúa actualmente, dentro de los países de América Latina con mayor incidencia del cáncer de piel no melanoma, mostrando una tasa de 55,46 x 100.000 habitantes. En Chile se realizó un estudio de incidencia de cáncer cutáneo encontrándose un

# Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

---

incremento del 43% entre 1992 y 1998, ocupando el segundo lugar el carcinoma espinocelular, lo mismo ocurre en Ecuador y Colombia<sup>(Diepgen TL, Mahler V., 2011)</sup>.

Es más frecuente en hombres y adultos mayores. En niños se asocia a síndromes como Xeroderma Pigmentoso, Síndrome de Bazex (acroqueratosis paraneoplásica), síndrome nevoide basal de Gorlin y Goltz, y el síndrome del Rombo (Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F., 2012).

Es uno de los tumores malignos en cabeza y cuello que se presenta con mucha frecuencia representando el 90 % de estos. Las metástasis a ganglios linfáticos regionales son comunes y se encuentran en relación con el tamaño y profundidad de la lesión (Bonner JA., y cols., 2010).

Según el Registro Nacional de Tumores de nuestro país (RNT) para el año 2005 en Quito la distribución fue similar con predominio del carcinoma de células basales con un porcentaje de 65,1%; mientras que el carcinoma espinocelular fue del 21,3% que en comparación con el anterior fue muy inferior en cuanto a su presentación (RT en español, 2011). El mismo RNT informó que conforme con el género, tanto en varones como en mujeres desde 1985 hasta el 2005 la tendencia ha sido la de incrementar clara y progresivamente. En Quito en el año 2002, y relacionado con los otros cánceres, ya sea, en varones o en mujeres, el cáncer de piel no melanoma ocupó el segundo lugar, precedido por próstata y mama, respectivamente; sin embargo, para el 2005 el cáncer de piel en el sexo femenino mostró un cambio, y fue el de ocupar el primer lugar. (RT en Español, 2011)

En este trabajo se enfocara de manera clara y concisa las lesiones cutáneas ocasionadas por el carcinoma escamocelular. Es por eso de suma importancia la evaluación de los factores de riesgo

## **Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años**

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

---

y prevalencia de este problema en pacientes de avanzada edad que acuden al centro de salud para ser tratados. Esperando que los resultados de esta investigación sean de utilidad, con el fin de aportar un mayor conocimiento al centro de salud en mención y comunidad en general.

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en el área de Dermatología existen varios pacientes que acuden a consultas para recibir tratamiento contra el carcinoma espinocelular de piel. Por lo que se evaluará los factores de riesgos involucrados y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo en pacientes cuya edad oscila entre los 55 a 65 años quienes han sido atendidos durante el año 2014.

El cáncer de piel no melanoma incluye un conjunto de neoplasias malignas con características muy diferentes, tanto por su origen como por sus factores de riesgo y pronóstico. Siendo el carcinoma espinocelular la segunda neoplasia más frecuente de cáncer cutáneo que afecta a la población general, originándose debido a alteraciones del genoma de las células de la epidermis. Por eso se debe identificar los factores de riesgo y prevalencia que inciden en pacientes afectados con esta enfermedad, por lo cual se considera muy importante realizar este estudio en los pacientes entre los 55 a 65 años que han sido atendidos durante el año 2014, en el Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en el área de Dermatología.

Determinar cuáles son los factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular de piel en pacientes de 55 a 65 años de edad, quienes fueron atendidos en el Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo, en el área de dermatología, durante el año 2014. Mediante la revisión de historias clínicas, con el fin de apoyar al personal de salud en los diferentes niveles de atención,



---

buscando garantizar una atención integral, homogénea, con calidad, equidad y eficiencia para los pacientes con esta condición de vida.

- Obtener el porcentaje de pacientes diagnosticados de carcinoma espinocelular de piel.
- Establecer cuáles son los factores predominantes que afectan a estos pacientes.
- Identificar a qué género de pacientes afecta más esta enfermedad en ésta población.

### **Materiales y Métodos**

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y cuantitativo, no experimental que se llevó a cabo mediante la revisión de las historias clínicas entregadas por el área de estadística del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de pacientes diagnosticados por biopsia de sus respectivas lesiones de carcinoma espinocelular de piel, los cuales acudieron a la consulta externa y/o fueron hospitalizados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el año 2014.

En toda investigación científica que se lleve a cabo se debe seguir y mantener estos principios y consideraciones éticas, siempre respetando los derechos de los pacientes que formaron parte de este estudio.

Con la previa autorización del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo para la obtención de los datos, se comprometió con la confidencialidad de la identidad y datos personales obtenidos en sus historias clínicas de los mismos.

La descripción de la muestra corresponde a hombres y mujeres entre 55 a 65 años de edad con cualquiera de los factores de riesgo antes descritos, que han sido atendidos por el servicio de

# **Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años**

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

---

Dermatología en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), ubicado en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador durante el período comprendido desde los meses de enero a diciembre del año 2014.

La población está contemplada en 669 pacientes de todas las edades, quienes fueron atendidos en el Hospital durante el período de enero a diciembre del 2014.

Siendo el tamaño de la muestra 100 pacientes entre los 55 a 65 años de edad, que recibieron atención y fueron diagnosticados de carcinoma espinocelular de piel durante el año 2014 en dicha institución de salud.

## **Resultados**

Los datos obtenidos mediante el código Cie-10 correspondiente (se lo puede visualizar en la sección de anexos), fueron de un total de 669 pacientes con diferentes diagnósticos, de los cuales 106 tenían como diagnóstico definitivo carcinoma espinocelular de piel pero 4 de ellos no contaban con todos los criterios de inclusión y 2 presentaban criterios de exclusión requeridos para esta investigación. Por lo que analizaremos 100 pacientes que cumplieron con todos los requerimientos.

De los pacientes cuyas muestras obtuvieron un diagnóstico anatomopatológico de carcinoma espinocelular cutáneo, el sexo masculino es el mayormente afectado (63%) con una relación 2 a 1 frente al sexo femenino (37%).

*Cuadro N° 1. Distribución de edades y sexo de pacientes afectados con el carcinoma.*

# Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

GRUPOS DE EDAD	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%
55-57	7	11,1%	6	16,2%
58-60	13	20,6%	8	21,6%
61-63	18	28,6%	10	27%
64-65	25	39,7%	13	35,1%
<b>Total</b>	63	100%	37	100%

\*Fuente: Base de datos. Elaboración: La autora

El grupo etario de cada sexo que se ve mayormente afectado por el carcinoma espinocelular es el comprendido entre los 64 a 65 años a predominio del sexo masculino, confirmando lo que la literatura manifiesta.

La información recabada nos indica que la región del cuerpo más afectada por causa del carcinoma de células escamosas es en la cara y el mayor predominio es en el sexo masculino.

El riesgo de metástasis debido a un factor muy importante como es la profundidad de la lesión >6 mm, fue baja en presentación en ambos sexos de los cuales se constató 12 casos en hombres evidenciándose que la localización más frecuente de aparición fue en la cara (4 casos correspondientes a un 43% de los 63 pacientes masculino con este diagnóstico), mientras que en mujeres hubieron 5 casos (4 casos, 2 en cara y 2 en miembros superiores, correspondientes a un 33.3% respectivamente de las 37 pacientes con este diagnóstico). De los pacientes que tenían riesgo bajo para metástasis se presentó sobre todo en hombres con el mismo predominio en cara para ambos sexos (15 casos correspondientes a un 53.6% de los 63 pacientes masculinos y 9

## Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

casos que corresponden al 45% de las 37 pacientes con este diagnóstico). Siendo entonces una relación 2:1 según el sexo, de acuerdo a la profundidad de la lesión carcinomatosa.

El mayor número de pacientes diagnosticados con carcinoma espinocelular cutáneo fue durante el mes de junio para el sexo masculino, (con un total de 9 casos correspondientes a un 14.4% de los 63 pacientes masculinos diagnosticados, según se indica en el gráfico 6), mientras que en mujeres el mayor número de diagnósticos fue en el mes de agosto (con un total de 7 casos correspondientes a un 18.9% de las 37 pacientes diagnosticada de CEC, según se indica en el gráfico 6), siendo el número más bajos de casos diagnosticados durante los meses de noviembre y diciembre en hombres, y enero y diciembre en mujeres.

Es importante saber en qué tiempo acude un paciente posterior a la aparición de la primera lesión cutánea pues así se podrá evidenciar que tan avanzada esta su lesión. El número de casos más alto fue dentro de 1 a 5 años de evolución en los hombres (30 casos que corresponde 47.6% de los 63 pacientes masculinos), mientras que en mujeres se presentaron 27 casos (70% de las 37 pacientes), siendo su tiempo de evolución menor a un año.

***Cuadro N 2.- Distribución del tamaño del carcinoma escamocelular cutáneo según su localización.***

Localización	Tamaño de la lesión	
	<2 cm.	>2 cm.
Cabeza	11	17
Cara	21	23
Tronco	2	1
Miembros superiores	6	11
Miembros inferiores	3	5

# Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

---

Total	43	57
-------	----	----

\*Fuente: Base de datos. Elaboración: La autora

La importancia de conocer el tamaño tumoral es que en lesiones mayores de 2 cm tienen el doble de probabilidad de recurrir y tres veces más de metastatizar que aquellos menores, podemos observar que los pacientes que presentaron este factor de alto riesgo siendo el tamaño >2 cm su localización más frecuente fue en la cara con un total de 23 pacientes de ambos sexos correspondientes al 40%.

De los pacientes cuyas muestras obtuvieron un diagnóstico anatomopatológico de carcinoma espinocelular cutáneo, la raza mestiza es la mayormente afectada, presentándose en 57% en pacientes de esta etnia, 2 de ellos son de razas Negra y 41 de raza Blanca.

El Fototipo de piel que mayormente se vio afectado en estos pacientes fue el II (51 casos), indicándonos esto que en esa población los pacientes con este Fototipo de piel es el más propenso a desarrollar el cáncer de piel de células escamosas. El resto presentó fototipo I.

La determinación de la profesión del paciente es con la finalidad de conocer al factor de riesgo que estuvo expuesto y fue quien influyó en la aparición del cáncer, en este caso el mayor número de pacientes fueron aquellos que se dedican a la agricultura (45%) lo que nos indica que la exposición solar sin protección a la que se mantuvieron expuestos fue una de las razones más importantes para su carcinogénesis. Completando la información recolectada se tiene que el 22% eran ganaderos, 18% Constructor, 12% Pescador, 2% Recolector de Basura y 1% Médico Radiólogo.

## **Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años**

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

---

El mayor porcentaje de pacientes (53%) que estuvo frente a uno de los factores de riesgo con alta probabilidad de llevar a un cáncer cutáneo espinocelular fueron los que estuvieron expuestos durante 4 a horas al día por varios años de su vida además nos evidencia que no mantuvieron algún tipo de protección y si la hicieron no fue correctamente aplicada., 35 entre 1-3 horas y solo 4 menos de 1 hora.

La exposición prolongada a la interacción de un fotosensibilizante como es el psoraleno (vía oral) más la radiación ultravioleta A, usado como tratamiento de varias enfermedades cutáneas siendo la psoriasis una de las que proyectó el mayor uso de esta terapia condicionando a estos pacientes a la fácil aparición de las lesiones carcinomatosas, dentro de los cuales el grupo más afectado fue el que recibió dicho esquema durante >4 semanas (6 de los 100 pacientes con esos datos reportados). Solo 3 estuvieron ubicados entre las 2-4 semanas y 91 de ellos nunca estuvieron expuestos

Es de gran importancia saber si existió o no una lesión cutánea previa a su carcinogénesis debido a que influye como un factor de riesgo de mucha magnitud, podemos constatar que la mayor parte de estos pacientes presentaron cicatrices (22 pacientes), mientras que el 48% no presentó lesiones preexistentes. Adicionalmente se conoce que el 14% presentó úlceras crónicas, 11 % quemaduras y el 5% Quistes epidérmicos y dermoides.

La mayor inmunosupresión que presentaron estos pacientes fue la de recibir drogas inmunosupresoras (9 pacientes), mientras que el 86 % de ellos no presentaron este factor de riesgo, 3% presentaron Neoplasias preexistente y 2% VIH.

---

La aparición del carcinoma escamocelular cutáneo en el mayor porcentaje de los pacientes se evidenció como su primer episodio, siendo un total de 97 personas en el que se constató lo antes dicho, mientras que los otros 3 pacientes su cuadro era recidivado.

### **Recomendaciones**

- Se recomienda a la comunidad en general:
- Evitar la exposición solar en las horas con mayor peligro (8:40am a 4 pm).
- Buscar la sombra al practicar actividades y desplazamientos al aire libre.
- Usar vestimenta apropiada: sombrero de ala ancha, ropa de manga y bota larga que impidan el paso de la radiación solar.
- En conjunto con todas las medidas anteriores de protección emplear protector solar el cual deber ser de amplio espectro (proteger contra UVA y UVB) teniendo en cuenta las recomendaciones del uso del fabricante, especialmente la cantidad que se debe aplicar y el lapso de tiempo para volver a aplicar el producto para prevenir el cáncer de piel. Debemos tener presente que el protector solar como única medida no es seguro para prevenir el cáncer de piel.
- No utilizar las cámaras bronceadoras.
- Se sugiere a todas las organizaciones públicas de salud:
- La organización constante de campañas educativas integrales (publicidad, cartillas educativas y educación dirigida a la población general, etc.) con su respectivo reforzamiento

# Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

---

periódico, para la prevención del carcinoma espinocelular de piel, que se emitan conocimientos referentes a los riesgos de la exposición crónica a la radiación ultravioleta y que se promueva la modificación de dichas conductas de riesgo, priorizando a la población en edad escolar.

- La realización de nuevas investigaciones y estudios confiables que permitan evidenciar el incremento de la tasa de incidencia del carcinoma espinocelular cutáneo debido a que en el país no existen datos actualizados que ofrezcan una visión panorámica y objetiva de esta enfermedad.

## Conclusiones

Una vez que hemos analizado y expuesto los resultados, se determina que el carcinoma espinocelular cutáneo en este grupo de pacientes fue más frecuente en pacientes de sexo masculino, de raza mestiza, siendo más común entre los 64 a 65 años de edad en ambos sexos, además se ha podido evidenciar que la localización más predominante fue en la cara, el riesgo de metástasis al que tuvieron expuestos según la profundidad de la lesión fue muy bajo debido a que en ambos sexos presentaron profundidad de su lesión  $<2$  mm, aunque el tamaño del carcinoma que mayormente se presentó fue  $>2$  cm tanto en hombres como en mujeres. El fototipo de piel que se presentó en la mayor parte de los casos fue el tipo II muy seguidos del tipo I.

Los pacientes de acuerdo a su profesión que mayormente se vio afectado fueron los agricultores representando el 45 % junto con esto se pone en evidencia que 53 de los 100 pacientes estuvo expuesto durante 4 a 6 horas diarias a los rayos del sol por varios años de su vida. A pesar que en el hospital Teodoro Maldonado Carbo no se da terapia con PUVA, 9 pacientes (6 de ellos con  $>4$  semanas de exposición), estuvieron expuestos a este tipo de tratamiento en otras casas de salud,



# Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

---

en cuanto a las lesiones cutáneas preexistentes el 48% no presento alguna lesión previa al cáncer. También se determinó que dentro de los que tuvieron algún tipo de inmunosupresión el 86% de ellos no presento esta condición mientras que el 9% usaban fármacos inmunosupresores. Por último, se pudo constatar que el 97% de estos pacientes fueron diagnosticados como primer episodio de carcinoma espinocelular cutáneo, acudiendo al hospital con un tiempo de evolución de su enfermedad menor a 1 año para las mujeres mientras que los hombres acudieron con un tiempo de evolución mayor a un año, siendo junio y agosto los meses que más casos de carcinoma espinocelular se presentaron en esta casa de salud tanto en hombres como en mujeres respectivamente.

Deben seguirse realizando investigaciones clínicas y epidemiológicas de estas variedades de cáncer para conocer su comportamiento con el fin de impulsar medidas preventivas y curativas en la población general. (Alfaro, Castrejón, & Rodríguez, 2010)

## Bibliografía

A. Nuno-González, y cols., (29 de septiembre de 2011). Carcinoma epidermoide cutáneo de alto riesgo.

Alfaro, A., Castrejón, L., & Rodríguez, M. (2010). *Medigraphic*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2010/rmd106c.pdf>

Bonner JA., y cols. (2010). Radiotherapy plus cetuximab for locoregionally advanced head and neck cancer: 5-year survival data from a phase 3 randomised trial, and relation between cetuximab-induced rash and survival. *Lancet Oncol.*

# Factores de riesgo y prevalencia del carcinoma espinocelular cutáneo de 55 a 65 años

Vol. 1, núm. 5, (2017)

Blanca Almeida Jurado; Lissette Katherine Jordán Saquisili

---

Buendía-Eisman, A., Negro, J., & Ortega, S. (2002). *Mediagraphic*. Obtenido de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2012/rmd121e.pdf>

Diepgen TL, Mahler V. (2011). The epidemiology of skin cancer.

Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F. (2012). Incidence of Nonmelanoma Skin Cancer. En

L.-B. J.-H. Lomas A, *Incidence of Nonmelanoma Skin Cancer*.

Marazzi, M. T. (2009). Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111517.pdf>

Patricia Mercadillo Perez, Luis Miguel Moreno Lopez. (marzo-abril 2013). *Dermatología revista mexicana*. 57(2), 118-127.

RT en Español. (26 de 09 de 2011). Obtenido de <http://actualidad.rt.com/ciencias/view/33131->

Los-pa%C3%ADses-de-l%C3%A9nea-ecuatorial-sufren-cada-vez-mas-cancer-por-cambio-climatico

Sánchez G, y cols. (2011). Incidencia de cancer de piel en Colombia.