

Prevalencia de cáncer a la piel y factores asociados en pacientes que asisten al servicio de anatomía patológica¹

Prevalence of skin cancer and associated factors in patients attending the pathological anatomy service

Prevalência de câncer de pele e fatores associados em pacientes atendidos no serviço de anatomia patológica

Edgar Tejada

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO – PERÚ

locotr@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5979-0519>

Vicky Gonzales

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO – PERÚ

vegonzales@unap.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0003-1744-3548>

Sheyla Cervantes

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO – PERÚ

slcervantes@unap.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-7249-8966>

Luz Cusi

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO – PERÚ

lcusi@unap.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-7245-0639>

Wilson Sucari

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INNOVACIÓN CIENCIA
Y TECNOLOGÍA INUDI PERÚ, PUNO – PUNO

wsucari@inudi.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-5874-0966>

DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.cb1.5>

Recibido: 02-VIII-2022 / Aceptado: 20-VIII-2022 / Publicado: 25-VIII-2022

Resumen

Este artículo tuvo como propósito estudiar la prevalencia de cáncer a la piel y factores asociados en pacientes que asisten al servicio de Anatomía Patológica del hospital regional “Manuel Núñez Butrón” de Puno - Perú. Se empleó una metodología para determinar la prevalencia de Cáncer a la piel y los factores asociados de tipo retrospectivo analítico y de corte transversal no probabilístico, el tipo de muestreo fue revisión documentaria y el chi-

¹ Este artículo fue publicado en Revista Acciones Médicas, 1 (3), 53–62 bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0; el cual permite esta reproducción como capítulo de libro.

cuadrado como diseño estadístico, para lo cual se revisó los libros de registro de laboratorio e historias clínicas de los años 2014 al 2018. Los resultados obtenidos determinaron la prevalencia de cáncer a la piel por año estudiado; 2014 (8,94%), 2015 (21,43%), 2016 (19,64%), 2017 (26,79%) y 2018 (23,21%), observándose que en el año 2017 presenta la más alta prevalencia correspondientes a 15 casos y con los tipos carcinoma basocelular y de células escamosas con (12,5%) para el mismo año respectivamente, el tipo de cáncer identificado en los cinco años fue el melanoma en un (33,92%) a excepción del año 2017, siendo los factores asociados a la prevalencia de cáncer el grupo etario de 63–72 años, con ocupación de “agricultor” seguido de otras ocupaciones con 16 casos y de sexo masculino en 30 casos (53,57%). Conclusión: La prevalencia de Cáncer a la piel fue de 26,79 % en el año 2017, predominando el tipo melanoma, asociado a los factores edad, sexo y ocupación.

Palabras clave: cáncer de piel, prevalencia, melanocito, neoplasia cutánea, radiación.

Abstract

The purpose of this article was to study the prevalence of skin cancer and associated factors in patients attending the Pathological Anatomy service of the "Manuel Núñez Butrón" regional hospital in Puno - Peru. The methodology used to determine the prevalence of skin cancer and the associated factors was analytical retrospective and non-probabilistic cross-sectional type, the type of sampling was documentary review and the chi-square as statistical design, for which the results were reviewed. laboratory record books and medical records from 2014 to 2018. The results obtained determined the prevalence of skin cancer per year studied; 2014 (8.94%), 2015 (21.43%), 2016 (19, 64%), 2017 (26.79%) and 2018 (23.21%), noting that in 2017 it presents the highest prevalence corresponding to 15 cases and with the basal cell and squamous cell carcinoma types with (12.5 %) for the same year respectively, the type of cancer identified in the five years was melanoma in one (33.92%) with the exception of the year 2017, the factors associated with the prevalence of cancer being the age group of 63–72 years, with occupation of "agriculturist" followed by other occupations s with 16 cases and male in 30 cases (53.57%). Conclusion: The prevalence of skin cancer was 26.79% in 2017, predominating the melanoma type, associated with the factors age, sex and occupation.

Keywords: skin cancer, prevalence, melanocyte, skin neoplasm, radiation.

Resumo

O objetivo deste artigo foi estudar a prevalência de câncer de pele e fatores associados em pacientes atendidos no serviço de Anatomia Patológica do hospital regional "Manuel Núñez Butrón" em Puno - Peru. Foi utilizada uma metodologia para determinar a prevalência de câncer de pele e os fatores associados do tipo analítico retrospectivo e não probabilístico transversal, o tipo de amostragem foi revisão documental e o qui-quadrado como desenho estatístico, para os quais os resultados foram revisados. livros de registros laboratoriais e prontuários de 2014 a 2018. Os resultados obtidos determinaram a prevalência de câncer de pele por ano estudado; 2014 (8,94%), 2015 (21,43%), 2016 (19, 64%), 2017 (26,79%) e 2018 (23,21%), lembrando que em 2017 apresenta a maior prevalência correspondendo a 15 casos e com os tipos de carcinoma basocelular e espinocelular com (12,5%) para o mesmo ano, respectivamente, o tipo de câncer identificado nos cinco anos foi melanoma em um (33,92%) com exceção do ano de 2017, sendo os fatores associados à prevalência de câncer a faixa etária de 63 a 72 anos, com ocupação de "agricultor" seguido de outras ocupações s com 16 casos e



masculino em 30 casos (53,57%). Conclusão: A prevalência de câncer de pele foi de 26,79% em 2017, predominando o tipo melanoma, associado aos fatores idade, sexo e ocupação.

Palavras-chave: câncer de pele, prevalência, melanócito, neoplasia de pele, radiação.

INTRODUCCIÓN

El Cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, a pesar de que estas cifras varían, se estima que el 40 a 50% de todos los tipos de Cáncer se puede prevenir y evitar si se conoce las causas y factores de riesgo, además de fomentar la prevención y una detección precoz¹. Según las investigaciones realizadas sobre los factores de riesgo y el desarrollo del cáncer, uno de los factores más representativos es el tabaco que representa un 20% en la incidencia de todos los cánceres, mientras que las infecciones crónicas son responsables de un 15% y los estilos de vida no saludables están vinculados en un 4% de la carga de cáncer a nivel del mundo. Otros factores importantes de riesgo como el exceso de la radiación solar, las dietas poco saludables, los contaminantes ambientales y las exposiciones ocupacionales contribuyen así a un incremento de las causas de cáncer².

Para Castañeda, “El cáncer de piel se encuentra dentro de las patologías más trascendentales que afectan a la piel, y es considerada una de las neoplasias más comunes, en algunos países ocupa el primer lugar en frecuencia”. Su incidencia se ha incrementado en las últimas décadas y es muy importante que el médico general tenga una idea amplia de lo que implica esta patología y referir al paciente con el especialista para un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado; además que el riesgo de un sujeto para desarrollar cáncer en la piel depende de factores constitucionales y ambientales. Los factores constitucionales incluyen la historia familiar, múltiples nevos melanocíticos, la sensibilidad a la exposición solar, en tanto que la radiación ultravioleta (RUV) es un factor de riesgo ambiental bien establecido³.

La radiación ultravioleta (RUV) está incrementándose en los últimos años y el Perú no es ajeno a la situación mundial de los cambios climáticos y medio-ambientales, favoreciendo así un mayor impacto negativo de la radiación solar y por consecuencia la disminución de la capa de ozono¹. Según la Agencia Internacional para la investigación del Cáncer (conocida por sus siglas IARC), la radiación ultravioleta (RUV) es considerada como un agente cancerígeno para el ser humano, por consiguiente, la exposición prolongada a la radiación solar causa serios problemas en la salud como, cataratas en los ojos, quemaduras solares en la piel, envejecimiento prematuro y determinantes por su efecto acumulativo a futuro².

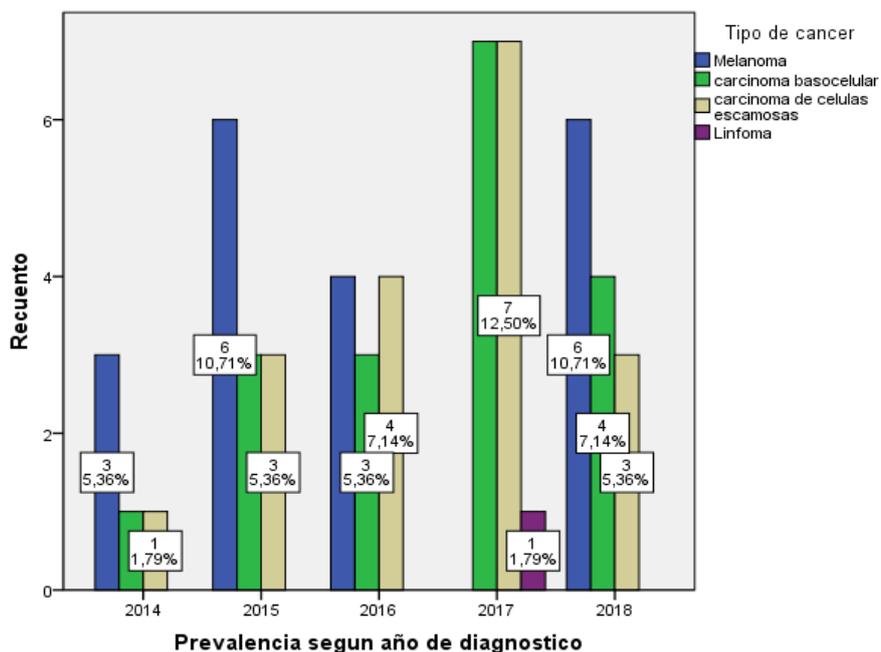
Por otro lado, la importancia del melanoma reside más que en su frecuencia, su rápido aumento en países desarrollados desde los años 50, ya que este aumento está relacionado directamente con la exposición solar por motivos estéticos y de ocio. Es así que, alrededor del 81% de los casos se localizan en países desarrollados, la mayoría de los melanomas se originan en la piel, como es el tronco y las extremidades, también pueden aparecer en otras superficies del cuerpo (como la mucosa de la boca, del recto o de la vagina, o la capa coroides del interior de nuestros ojos)⁴.

2. METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo retrospectivo analítico y de corte transversal no probabilístico, con el que se buscó determinar la prevalencia de casos de cáncer a la piel y los factores asociados a la presencia de dichos casos, de pacientes que asistieron al servicio de anatomía patológica de hospital regional “Manuel Núñez Butrón”, Puno entre los años 2014 – 2018. Para el análisis de datos, se utilizó el método estadístico descriptivo a través de porcentajes, tablas bidimensionales, para probar la prevalencia y validez de la relación entre las variables se utilizó el estadístico de la prueba Ji cuadrado de asociación, con un nivel de confianza de 95% de confianza ($\alpha=0.05$).

3. RESULTADOS

Figura 1. Prevalencia de cáncer a la piel 2014-2018- Puno



Se observa que el 2017 existe mayor prevalencia, con un 26,79%, correspondientes a 15 casos y para el año 2018 desciende a un 23,21%. Además, solo para el 2017 se tienen como tipo de cáncer, el carcinoma basocelular y el carcinoma de células escamosas ambos con 12,5%.

CAPÍTULO V

Prevalencia de cáncer a la piel y factores asociados en pacientes que asisten al servicio de anatomía patológica

Figura 2. Tipo de cáncer a la piel identificados 2014-2018

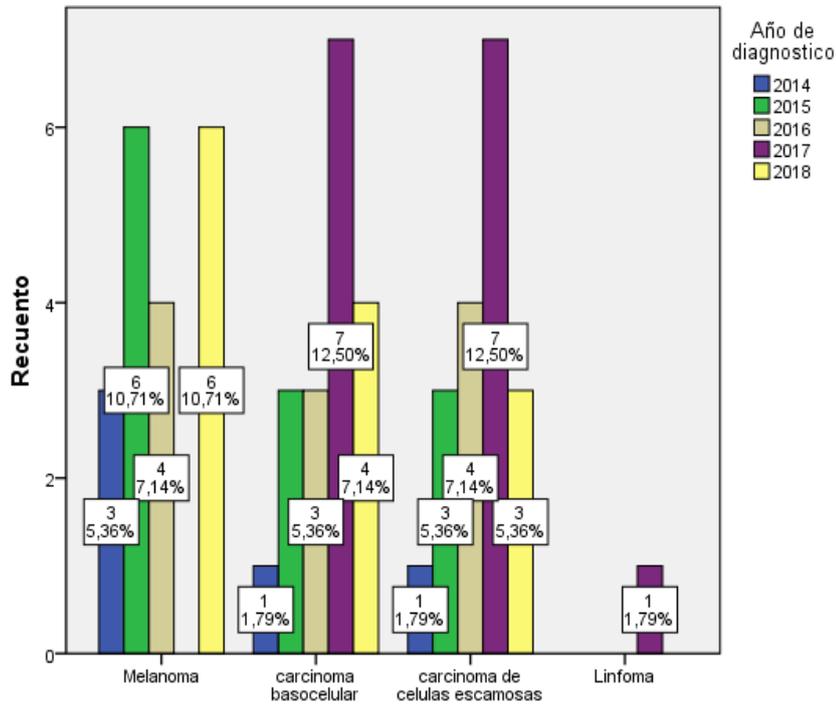
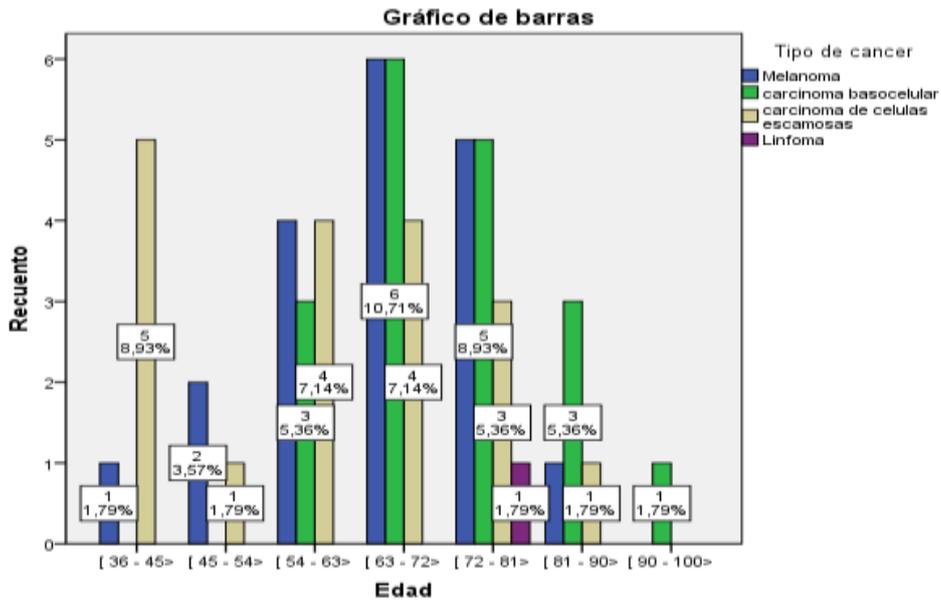


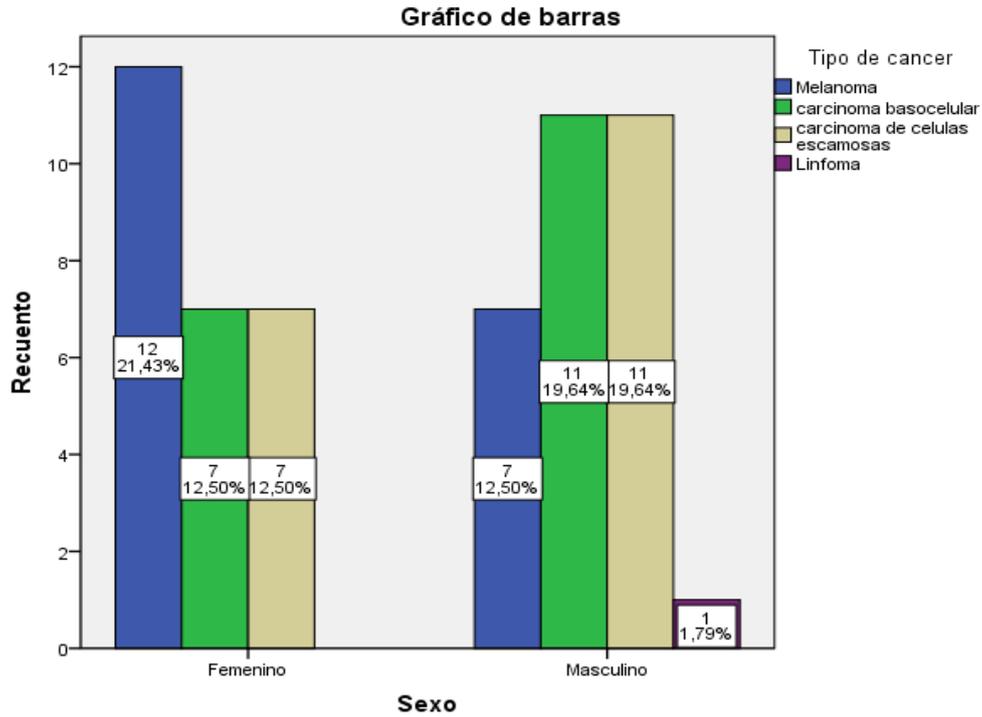
Figura 3. Edad como factor predisponente de cáncer a la piel



El análisis permite determinar que el factor edad no está relacionado con el tipo de cáncer, la mayoría de los casos se presenta entre 63 – 72 años.

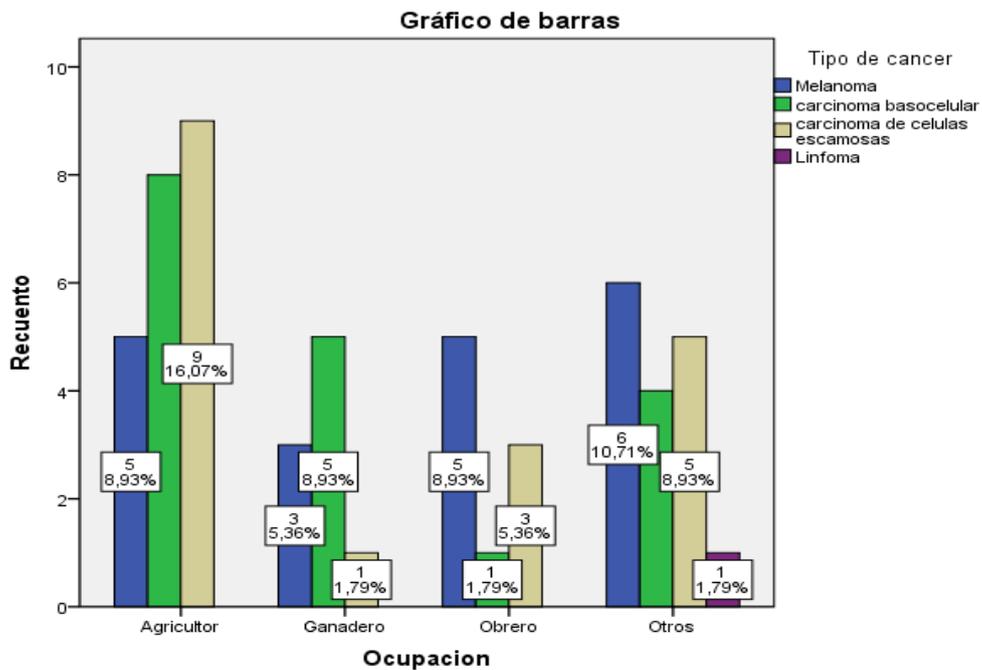


Figura 4. Sexo como factor predisponente de cáncer a la piel



Prevalece el género masculino con 30 casos, con un 53,57%, además para ellos, se tienen 11 casos de carcinoma basocelular y 11 de carcinoma de células escamosas con un 19,64% para ambos respectivamente seguidos de melanoma.

Figura 5. Sexo como factor predisponente de cáncer a la piel

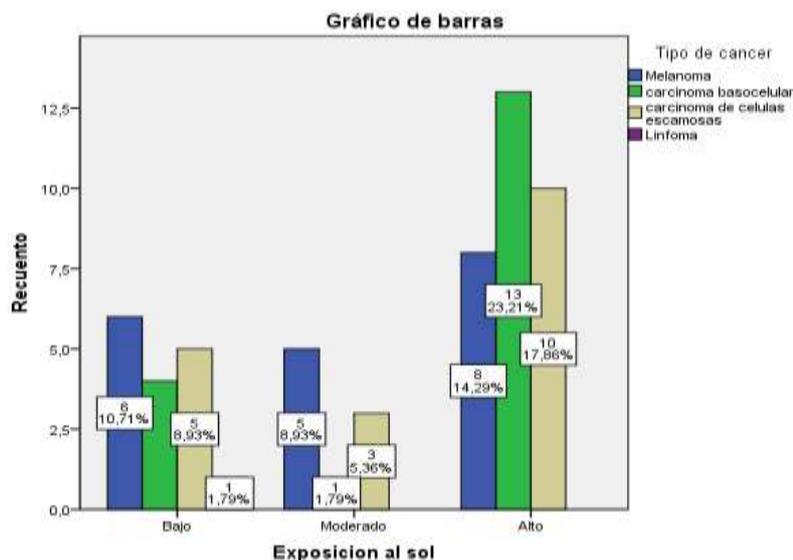


CAPÍTULO V

Prevalencia de cáncer a la piel y factores asociados en pacientes que asisten al servicio de anatomía patológica

Tras el análisis se determina estadísticamente que la ocupación no es un factor que esté relacionado con el tipo de cáncer.

Figura 6. Exposición al sol como factor predisponente de cáncer de piel



La exposición “alta” reporta la mayoría de los casos con 31 de ellos seguidos de una exposición “baja”, de igual modo para una exposición alta la mayoría de los casos presenta carcinoma basocelular con un 23,21% (13 casos), seguido del carcinoma de células escamosas con un 17,83% y de melanoma con un 14,29%.

4. CONCLUSIONES

Los factores predisponentes como edad, sexo, ocupación no son factores relacionados con los tipos de cáncer, sin embargo, se logra identificar el grupo etario, sexo y ocupación más afectado por este tipo de enfermedades a la piel en la región Puno, pero sin poder tener la localización exacta de los pacientes y sin saber cuál es el estado de salud actual.

REFERENCIAS

1. Alonzo ME, Calderón C, Rubio H, et al. Cáncer de piel en Yucatán: un estudio epidemiológico de 10 años. *Dermatología Cosmet Medica y Quir.* 2015;13(1):7-12.
2. Sarria-Bardales G, Limache-García A. Cancer control in Peru: A comprehensive approach to a public health issue. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2013;30(1):93-98. doi:10.1590/S1726-46342013000100018
3. Castañeda P, Eljure J. Cancer de piel un problema actual. *Artic Revis.* 2016;59(2):6-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un162b.pdf>
4. Pavri SN, Clune J, Ariyan S, Narayan D. Malignant melanoma: Beyond the basics. *Plast Reconstr Surg.* 2016;138(2):330e-340e. doi:10.1097/PRS.0000000000002367
5. Ministerio de Salud. Analisis de La Situacion Del Cancer En El Peru, 2013.; 2013. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

6. Ministerio de Salud. Prevencion y Control Del Cancer. Minist Salud. Published online 2021;1-303. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
7. INEN. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.; 2021.
8. Rigel DS, Carucci JA. 504215_Ftp.Pdf. CA Cancer J Clin. 2000;50(4).
9. Collins L, Quinn A, Stasko T. Skin Cancer and Immunosuppression. Dermatol Clin. 2019;37(1):83-94. doi:10.1016/j.det.2018.07.009
10. Silva E, Tavares R, Paulitsch F, Zhang L. Use of sunscreen and risk of melanoma and non-melanoma skin cancer: a systematic review and meta-analysis. Eur J Dermatology. 2018;28(2):186-201. doi:10.1684/ejd.2018.3251
11. Batz S, Wahrlich C, Alawi A, Ulrich M, Lademann J. Differentiation of Different Nonmelanoma Skin Cancer Types Using OCT. Skin Pharmacol Physiol. 2018;31(5):238-245. doi:10.1159/000489269
12. Leonardi GC, Falzone L, Salemi R, et al. Cutaneous melanoma: From pathogenesis to therapy (Review). Int J Oncol. 2018;52(4):1071-1080. doi:10.3892/ijo.2018.4287
13. Gordon R. Skin cancer: An overview of epidemiology and risk factors. Semin Oncol Nurs. 2013;29(3):160-169. doi:10.1016/j.soncn.2013.06.002
14. Pulitzer M. Merkel Cell Carcinoma. Surg Pathol Clin. 2017;10(2):399-408. doi:10.1016/j.path.2017.01.013
15. Marks DH, Arron ST, Mansh M. Skin Cancer and Skin Cancer Risk Factors in Sexual and Gender Minorities. Dermatol Clin. 2020;38(2):209-218. doi:10.1016/j.det.2019.10.005

