



La mortalidad es parecida porque, aunque hemos diagnosticado más, llegamos de forma precoz a tratar estos tumores.

¿Qué tipos de tumores en la piel son más frecuentes?

Hay que distinguir el melanoma del carcinoma. El melanoma puede aparecer a cualquier edad, incluso en niños y en jóvenes. El carcinoma se debe al sol acumulado y al envejecimiento de la piel, y aparece frecuentemente en personas mayores que no se han cuidado de forma correcta.

¿Qué estrategias son claves para prevenir el cáncer de piel?

Una de ellas es aumentar la cultura de cáncer de piel, además de cuidarnos, estar atentos a la aparición de lesiones. Es importante explorarse a uno mismo, nosotros recomendamos que al menos cada tres meses el paciente le eche un vistazo a su piel por si ha aparecido algo raro que antes no tenía. También es necesario aumentar la cultura de la protección. Cada vez la gente está más concienciada, y los niños saben que hay que usarla.

¿Qué consejo daría a las puertas del verano?

Un consejo muy sencillo es que tenemos que evitar la quemadura solar. Es lo que va a provocar los daños de este ADN. Cada uno tiene que saber cuál es su piel, su fototipo. El fototipo claro tiene que estar más atento para no quemarse, pero el oscuro también se tiene que cuidar. Las quemaduras son la causa más relacionada con el melanoma, sobre todo en niños y en adolescentes.



Pablo de la Cueva en la facultad de Medicina de la UCM. / UCM.

¿Se puede dibujar un mapa de la geografía del cáncer de piel?

La genética es importante, manda mucho. Si somos blanquitos y nuestros familiares de primer y segundo grado han tenido melanoma o cáncer de piel, tenemos más posibilidades de padecerlo. En los países nórdicos, donde hay menos radiación, la población sufre más cáncer de piel por su fototipo. Si estas mismas personas se fuesen a vivir a Australia, las posibilidades aumentan. Como en muchas cosas de medicina, el sumatorio de la genética y el ambiente, cuanto más cerca del ecuador y más exposición solar, más probabilidad.

¿Qué signos deberían alertar al paciente cuando explora él mismo su piel?



Para los lunares, enseñamos la regla nemotécnica ABCDE, que es muy fácil para el paciente: la asimetría, los bordes irregulares, la variedad de colores, un diámetro mayor de seis milímetros y la evolución de todas estas características harán sospechar. En consulta, los dermatólogos lo vemos con dermatoscopios con luz polarizada, porque aunque la mayor parte de esas lesiones sospechosas luego no son malas, no se nos pueden pasar los lunares malignos (melanomas). Con respecto al carcinoma, hay que estar atentos a la aparición de lesiones sangrantes, lesiones costrosas, que no curan y que antes no estaban.

¿Cree que le falta algo a las campañas de concienciación?

En general, están bastante bien estructuradas. Es importante ser claros, que los mensajes sean fáciles. Llama la atención que todavía hay muchas personas que preguntan si un lunar se puede hacer malo. ¿Qué es lo que queda? Queda repetir más los mensajes para que la difusión sea cada vez mayor.

¿Qué retos se os plantean a los profesionales de la salud en el cáncer de piel?

Un reto es que diagnostiquemos lo antes posible, y para ello ayudaría que el paciente tuviese algún instrumento que advirtiera si algún síntoma es de alarma. Por otro lado, tenemos que aumentar la cultura del cáncer de piel y contar con cada vez mejores tratamientos, no solo la cirugía, sino también tratamientos médicos. Para la fase en la que el cáncer ya se ha extendido, aunque ha habido muchos avances, tienen que seguir la investigación porque todavía las personas mueren de cáncer de piel.

