

RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE EPIDEMIOLOGÍA

Grupo Español de Epidemiología y Promoción
de la Salud en Dermatología
Madrid, 20 de junio de 2009

RESÚMENES

GRUPO ESPAÑOL DE EPIDEMIOLOGÍA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN DERMATOLOGÍA

Madrid, 20 de junio de 2009

1. ¿AUMENTA O DISMINUYE LA INCIDENCIA DEL CÁNCER DE PIEL? ANÁLISIS DEL PERIODO (1978-2002)

M. Soriano Hernández, P. Aceituno Madera, S. Arias Santiago, S. Serrano Ortega y A. Buendía-Eisman

Departamento de Dermatología. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. España.

Introducción. La radiación ultravioleta, es el principal factor de riesgo en el desarrollo del cáncer de piel. En las últimas décadas, se ha producido un cambio en los estilos de vida que conllevan mayores exposiciones a la radiación ultravioleta, lo que unido a un mayor envejecimiento de la población, aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de piel. Nuestro objetivo es analizar, la tendencia temporal en la incidencia del cáncer de piel, a nivel mundial, europeo y español, de los últimos 25 años (1978-2002).

Material y métodos. Se estudió la incidencia y tendencia del cáncer de piel en el periodo (1978-2002) a través de las publicaciones *Cancer Incidence in Five Continents*.

Resultados. La incidencia del melanoma cutáneo aumentó de forma continua en los últimos 25 años, con tasas más elevadas en mujeres. Las incidencias máximas se dieron en Australia. En España, las tasas estandarizadas de melanoma llegaron a triplicarse en ambos sexos al final del periodo de estudio. La incidencia del CCNM aumentó a lo largo del periodo de estudio (1978-2002), con tasas más elevadas en varones. Las incidencias máximas se dieron en Australia, Brasil y en la población europea de Zimbabue. En España, las tasas estandarizadas de CCNM llegaron a duplicarse o triplicarse en ambos sexos al final de estos 25 años.

Conclusiones. El aumento en la incidencia del cáncer de piel, nos hace pensar que las medidas de prevención primaria estén fallando, sean insuficientes o que aun no haya llegado el momento de evaluar su eficacia.

2. EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON PSORIASIS

T. Ojeda Vila, M. Alés Fernández, D. Moreno Ramírez, L. Ferrándiz Pulido, A. Carrizosa Esquivel y F. Camacho Martínez

Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de Macarena. Sevilla. España.

Objetivo. Evaluación de factores de riesgo cardiovascular en paciente con psoriasis.

Material y método. Estudio longitudinal prospectivo caso-control de junio de 2008 a febrero de 2009 en el Departamento de Dermatología del Área Hospitalaria Virgen Macarena como parte del estudio multicéntrico sobre las bases genéticas de la psoriasis (IMID-Kit). Se incluyeron los pacientes con criterios de inclusión para el ensayo IMID-Kit (n = 110) y en el grupo control aquellos pacientes de 18 a 65 años sin antecedentes familiares de psoriasis atendidos por cualquier dermatosis excepto psoriasis (n = 102). Se estudiaron variables demográficas, epidemiológicas y clínicas. Los datos fueron explotados mediante el programa SPSS® 15.0.

Resultados. Los grupos de estudio no presentaron diferencia significativa en cuanto a la edad media. La distribución por sexos de-

mostró un predominio masculino en el grupo de casos, y una proporción inversa en el grupo de controles. El índice de masa corporal fue similar en los dos grupos. El PASI medio fue superior en el grupo de pacientes con sobrepeso. La frecuencia de tabaquismo fue superior en el grupo de casos. El PASI medio de los no fumadores fue inferior al de los fumadores. La frecuencia de tabaquismo activo fue mayor en pacientes con psoriasis grave que leve.

3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS MOTIVOS DE CONSULTA DERMATOLÓGICA Y CORRELACIÓN DIAGNÓSTICA CON ATENCIÓN PRIMARIA EN EL HOSPITAL SAN CECILIO DE GRANADA

S. Arias-Santiago, M.S. Girón-Prieto, P. Aceituno-Madera, H. Husein-El Ahmed y A. Buendía-Eisman

Departamento de Dermatología. Hospital Clínico San Cecilio de Granada. Facultad de Medicina de Granada. España.

Introducción. El objetivo de este estudio es analizar los motivos de derivación dermatológica más frecuentes a la consulta ambulatoria del hospital Clínico San Cecilio de Granada y establecer el grado de correlación diagnóstica con los médicos de atención primaria (MAP).

Material y método. De un total de 7 consultas, se seleccionaron aleatoriamente los días y las consultas en las que se realizaría la recogida de datos en un periodo de dos meses. Se realizó un análisis descriptivo de la edad, sexo, motivos de consulta descritos por el MAP, el diagnóstico dermatológico, grado de concordancia diagnóstica, tratamiento prescrito, solicitud de pruebas complementarias y derivación al alta o revisión.

Resultados. En total se estudiaron a 300 pacientes que acudían por primera vez a consulta de dermatología derivados por su MAP con una edad media de 41,25 años. La distribución por sexos fue bastante similar (47 % varones y 53 % mujeres). El diagnóstico más frecuente de forma global fue el acné, seguido del de nevus en sus diferentes variantes, las dermatosis infecciosas como (verruca vulgar, tiñas, pitiriasis versicolor) las dermatosis inflamatorias (psoriasis, liquen plano, eccemas) y los tumores benignos como queratosis seborreicas, quistes epidérmicos o dermatofibromas. El 12 % eran pacientes mayores de 65 años, el diagnóstico más frecuente en este grupo fue carcinoma basocelular (17,7 %) seguido del queratoma actínico (15,5 %) y queratosis seborreica (10 %). En el 21 % de los casos se indicó tratamiento quirúrgico optándose por tratamiento médico en el 72 % restante, realizándose seguimiento en un 64 % de los pacientes. El grado de concordancia diagnóstica con el MAP fue del 48 %, en el 29 % de los casos en el informe solo reflejaba una descripción de las lesiones y se describe un porcentaje de error con el diagnóstico del MAP del 23 %.

Discusión. Se han analizado los principales motivos de consulta dermatológica en la población general, cuando se estudia el grupo de edad de mayores de 65 años, se observa un incremento del diagnóstico de la patología tumoral, fundamentalmente del carcinoma basocelular. El grado de correlación diagnóstica del MAP fue del 48 %, realizándose en estos casos la derivación para tratamiento especializado. En un 52 % no se produjo concordancia entre el diagnóstico del MAP y el dermatólogo.

4. PERFUSIÓN DE UN MIEMBRO AISLADO EN EL TRATAMIENTO DEL MELANOMA LOCALMENTE AVANZADO

D. Moreno Ramírez^a, L. de la Cruz Merino^b,
L. Ferrándiz Pulido^a, A. Nieto García^c, R. Villegas^d
y F.M. Camacho^a

^aServicio de Dermatología Médico-Quirúrgica. ^bServicio de Oncología Médica. Hospital Virgen Macarena. ^cDepartamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. ^dAgencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla. España.

Introducción. La perfusión del miembro aislado (PMA) es un procedimiento terapéutico que consiste en la administración de un agente quimioterápico a una extremidad afectada por melanoma, evitando de esta forma la toxicidad relacionada con la administración sistémica del citostático.

Objetivo. Analizar la efectividad terapéutica y la toxicidad sistémica y local de la PMA en el tratamiento del melanoma.

Material y método. Revisión sistemática de la literatura existente sobre la PMA en pacientes con melanoma localmente avanzado irreseccable localizado en las extremidades. Se realizaron búsquedas sin límite temporal en MEDLINE y EMBASE de estudios que cumplieran con los criterios de inclusión sobre el tipo de intervención, medidas de resultado finales, y escenarios clínicos (melanoma localmente avanzado, estadio IIIB y IIIC de la AJCC 2002). Para la asignación de niveles de evidencia y grados de recomendación se utilizó el sistema SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network).

Resultados. Un total de 24 artículos, con un total de 1.825 perfusiones evaluadas fueron incluidos en esta revisión sistemática. La perfusión con melfalán-TNF fue el régimen terapéutico más utilizado (54,17 % de los estudios), seguido por la perfusión de melfalán (33,33 %) y de otros quimioterápicos (16,67 %). La mediana de respuesta terapéutica completa de la PMA fue del 58,20 %, con una mediana de respuesta global del 90,35 %. La mediana de supervivencia libre de enfermedad a los 5 años fue del 39,45 %. La recurrencia locoregional fue del 40,50 %. La frecuencia de toxicidad regional grave, grados IV y V de Wieberdink, fue del 3,00 % y 1,08 % respectivamente (nivel de evidencia Ia, grado de recomendación A).

Conclusiones. La PMA es una técnica efectiva en la obtención de respuesta terapéutica objetiva en el tratamiento del paciente con melanoma localmente avanzado irreseccable de las extremidades (grado de recomendación B), siendo además una técnica segura con una baja frecuencia de toxicidad regional grave (grado de recomendación A) y de toxicidad sistémica grave (grado de recomendación B).

5. DERMATOSIS EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE ATENDIDA EN UN HOSPITAL TERCIARIO DURANTE UN AÑO. ESTUDIO COMPARATIVO CON LA POBLACIÓN AUTÓCTONA CONTROL

M.P. Albares Tendero^a, I. Belinchón Romero^a,
J.M. Ramos Rincón^b, M. Pérez Crespo^a e I. Betlloch Mas^a

^aHospital General Universitario de Alicante. ^bHospital General Universitario de Elche. Alicante. España.

Introducción. En los últimos años en nuestro país se ha producido una notable transformación demográfica debida a la llegada de un gran número de personas inmigrantes.

Métodos. Durante un año realizamos un estudio prospectivo de las dermatosis de la población inmigrante (PI) atendida en nuestro Servicio y un subestudio observacional de tipo transversal de casos control para comparar con la población autóctona (PA).

Resultados. Atendimos 1085 pacientes inmigrantes en los que se registraron 1864 dermatosis. La patología más frecuente fue la

dermatitis eczematososa (18,4 %), seguida de la verruga vírica no genital (6,4 %), del acné (6,3 %) y de los nevos melanocíticos (5,4 %). Por grupos la patología inflamatoria (42,3 %) fue la más frecuente entre la PI y tras ella la tumoral benigna (19,8 %) y la infecciosa (19,1 %). El estudio comparativo de las dermatosis entre la PI y la PA encontró que la dermatitis eczematososa, la alopecia, el melasma, la tiña, la escabiosis, el herpes simple y la xerosis fueron significativamente más frecuentes en la PI, mientras que los nevos melanocíticos, la verruga vírica no genital, la queratosis actínica, la hidrosadenitis supurativa, el lupus, el melanoma y el carcinoma epinocelular presentaron un porcentaje de casos menor en la PI.

Conclusiones. El tipo de piel y la actividad laboral de la PI pueden haber determinado que el eccema haya sido más frecuente en ellos. La piel más pigmentada de la PI ha condicionado una menor frecuencia de nevos melanocíticos en ellos así como una menor frecuencia de tumores (favorecida además por la menor edad de la PI). Por otra parte las alteraciones pigmentarias son más habituales en las personas de piel negra, latinoamericanos y asiáticos, nosotros constatamos un mayor porcentaje de estas alteraciones en las personas inmigrantes de nuestro estudio, destacando entre ellas el melasma. Las peores condiciones higiénico-sanitarias en las que vive parte de la PI contribuirían a que hayamos encontrado una mayor frecuencia de tiña y escabiosis en este colectivo

6. MELANOMA, DOSIS ERITEMÁTICA Y LUGAR DE RESIDENCIA

P. Aceituno Madera^a, F.M. Almazán Fernández^a, F.J. Olmo^b,
J.J. Jiménez Moleón^c, S. Serrano^a y A. Buendía-Eisman^a

^aDepartamento de Dermatología. ^bDepartamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. ^cDepartamento de Física Aplicada. Facultad de Ciencias. Universidad de Granada. España.

Introducción. En España, la tasa de incidencia de melanoma ha aumentado en las últimas décadas. La radiación ultravioleta (UV) es el principal factor de riesgo ambiental modificable en el desarrollo del melanoma cutáneo. Muchas de las poblaciones de nuestra provincia están situadas a gran altitud, recibiendo elevadas dosis de radiación UVB.

Objetivos. Analizar una posible asociación melanoma-altitud y medir la dosis eritemática diaria a diferentes altitudes aprovechando los resultados de la campaña VELETA-2002.

Métodos. Realizamos un estudio Ecológico, en el que se trató de relacionar la prevalencia de melanoma, la altitud y la dosis eritemática diaria. El periodo de estudio comprendió los últimos 25 años (1982-2007). Calculamos la prevalencia de melanoma con aquellos pacientes diagnosticados clínicamente e histológicamente de melanoma, procedentes del Hospital Clínico Universitario «San Cecilio». Debían tener su lugar de residencia en la provincia de Granada. Calculamos la prevalencia de melanoma a intervalos de 100 m de altitud y estimamos la dosis eritemática diaria a partir de las medidas de radiación UVB realizadas con piranómetros situados a 0, 680, 1.200, 2.100 y 3.398 m de altitud, durante la campaña VELETA-2002.

Resultados. La prevalencia de melanoma más alta está situada en el intervalo comprendido entre los 1400-1499 m a.s.l. (intervalo de población situados a mayor altitud) con 2,36 por 1000 habitantes IC al 95 % (0,64-6,03) por 1.000 habitantes. A partir de los 700 m de altura, la dosis eritemática diaria aumenta de forma exponencial a medida que ascendemos en altitud.

Conclusiones. En la provincia de Granada la prevalencia de melanoma aumenta con la altitud, siendo más intenso a partir de los 700 m a.s.l. Deberían extremarse las medidas de prevención en las poblaciones situadas a elevada altitud, especialmente las ubicadas por encima de la capa límite atmosférica.