



ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE EPIDEMIOLOGÍA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN DERMATOLOGÍA (GEPs)

Reunión del Grupo Español de Epidemiología y Promoción de la Salud en Dermatología (GEPs) Palma de Mallorca, 11 de mayo de 2018

1. FOTOPROTECCIÓN EN TRASPLANTADOS DEPORTISTAS

M.V. de Gálvez^a, M. Navarrete^b, J.M. Ruiz^b, M. de Troya-Martín^c, F. Rivas-Ruiz^d, J. Aguilera^a y E. Herrera-Ceballos^a

^aDepartamento de Dermatología. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga. ^bServicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. ^cServicio de Dermatología. ^dUnidad de Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

Introducción y objetivos. Numerosas personas trasplantadas realizan actividades al aire libre en su vida cotidiana. Estas personas son especialmente susceptibles al desarrollo de cáncer cutáneo debido por una parte a la disminución de las defensas inmunológicas producida por fármacos inmunosupresores y además las actividades deportivas al aire libre pueden incrementar dicho riesgo. Nuestro objetivo fue conocer y analizar los hábitos de fotoprotección y exposición solar de deportistas trasplantados así como valorar los conocimientos sobre protección solar en esta población y la presencia de quemadura solar en el último año.

Material y métodos. Se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional transversal durante los Juegos Mundiales de trasplantados de 2017 de más de 50 países. El análisis se realizó mediante el uso de un cuestionario validado para conocer características sociodemográficas, farmacológicas, antecedentes de quemadura solar y cáncer cutáneo, fototipo así como los hábitos, actitudes y conocimientos frente a la radiación solar. Se realizó un análisis bivariado tomando como variable de segmentación la presencia de quemadura solar en año previo y se estableció el nivel de significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados. De un total de 1370 deportistas trasplantados inscritos contestaron la encuesta 170 participantes (71,8% eran varones). El 61,3% refería practicar deporte desde hace más de 15 años. El 79,5% reconoce una exposición solar de al menos una o dos horas al día realizando actividades al aire libre. La prevalencia de quemadura solar en el verano previo fue del 28,9%, con mayor proporción de la misma entre los menores de 50 años, en participantes sin estudios primarios siendo esta diferencia estadísticamente significativa en todos los casos. La única modalidad deportiva que mostró aumento de porcentaje de quemadura solar en el último año estadísticamente significativo ($p = 0,009$) fue el baloncesto (75% vs.

27,3%). Casi un 15% ha desarrollado algún tipo de cáncer de piel, siendo menos del 3% del tipo melanoma. Las medidas de protección solar más referidas fueron el uso de cremas (68,9%) y de gafas de sol (67,3%) que se usaron siempre o casi siempre. Sin embargo la única medida con significación estadística para la reducción de quemadura solar en el último año fue el uso de sombrero o gorra ($p = 0,026$).

Conclusiones. Se observa gran conciencia y medidas de fotoprotección en los trasplantados deportistas aunque nuestro estudio recoge todavía una prevalencia importante de quemadura solar. Esta población constituye una diana específica para la prevención primaria y la educación y el refuerzo en el ámbito de la fotoprotección, especialmente en el ámbito deportivo.

2. SITUACIÓN ACTUAL DE LAS POLÍTICAS DE FOTOPROTECCIÓN EN LOS COLEGIOS ANDALUCES DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

C. García Harana^{a,d}, F. Rivas Ruiz^b, N. Blázquez Sánchez^a, C. Gil Jerez^b, A. Rodríguez Martínez^c, M.V. de Gálvez Aranda^d, T. Fernández Morano^a, M. de Troya Martín^a y Equipo de Investigación Distintivo Soludable

^aServicio de Dermatología. ^bUnidad de Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella. ^cIES Mar de Alborán. Estepona. ^dUniversidad de Málaga. Málaga. España.

Introducción. La exposición solar en la infancia es el principal factor de riesgo de desarrollo de cáncer de piel en la vida adulta. Los escolares pasan gran parte del tiempo al aire libre expuestos a la radiación ultravioleta durante las actividades de recreo y las prácticas deportivas. La implantación de políticas de fotoprotección en los centros escolares puede reducir la sobreexposición solar en los escolares y disminuir a largo plazo el riesgo de cáncer de piel.

Objetivos. Determinar las prácticas y políticas de fotoprotección en los centros de educación infantil y primaria pertenecientes a la comunidad autónoma andaluza.

Material y métodos. Se seleccionaron los colegios de educación infantil y primaria de la base de datos de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Un cuestionario, enviado por correo a los directores de escuelas, evaluó a las escuelas respecto a polí-

ticas de fotoprotección, conocimientos, medidas de protección solar, plan de estudios, y disposición de sombras. Se realizó un estudio descriptivo con los datos obtenidos.

Resultados. Un total de 2425 colegios fueron contactados. Se recibieron 420 respuestas (17,31%) siendo las provincias con mayor número de respuestas Málaga (23,8%) y Sevilla (19,5%) El 67,1% de los colegios no cuenta con políticas de protección solar por escrito. En cuanto a las medidas de fotoprotección, en solo un 3,3% de los colegios es obligatorio el uso de gorra o sombrero, un 30% permite el uso de gafas de sol en zonas exteriores, y un 50,7% anima activamente a los alumnos al uso de cremas de protección solar. Los espacios de sombra se han evaluado en un 24,3%, siendo en un 52,9% insuficientes para la mayoría de las actividades.

Discusión. Las políticas y prácticas de fotoprotección en los centros andaluces son en su mayoría insuficientes. Se ha descrito que las intervenciones educativas basadas en programas de fotoprotección en centros de educación primaria han demostrado una mejora en los conocimientos, actitudes y hábitos de fotoprotección de los escolares. Es fundamental por ello implantar las políticas de fotoprotección de las escuelas, en vistas de abordar aquellos aspectos susceptibles de mejora para que los infantes puedan adoptar de forma temprana hábitos saludables de fotoprotección.

3. EPIDEMIOLOGÍA DEL CARCINOMA BASOCELULAR EN NUESTRO MEDIO. ANÁLISIS INTERMEDIO DE UN ESTUDIO RETROSPECTIVO (2010-2016)

R. García Ruiz^a, A. Mateu Puchades^a, V. Alegre de Miquel^b, F.C. Benavente Villegas^a, M.I. García Briz^a, L. M. Moneva Léniz^a y E.M. Sánchez Martínez^a

^aHospital Universitario Dr. Peset. ^bConsortio Hospital General Universitario. Valencia. España.

Introducción. El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor maligno más frecuente en el ser humano. Las estimaciones de su incidencia son imprecisas, con una incidencia en nuestro medio en torno a los 250/100.000 habitantes.

Metodología. Se diseñó un estudio retrospectivo de los carcinomas basocelulares diagnosticados en nuestra área poblacional (unas 370.000 personas) entre los años 2010 y 2016 mediante el análisis de las historias clínicas informatizadas. Se presenta un análisis intermedio con 1437 historias revisadas (un 22% del total), habiendo catalogado y recogido datos de 1043 pacientes con 2072 diagnósticos definitivos de CBC.

Resultados y discusión. Mediante extrapolación, la incidencia para nuestro grupo fue de 392,16 casos por 100.000 habitantes y año. Este dato es superior a los estudios previos en nuestro medio. De ellos 481 eran hombres (con un total de 1126 tumores, una media de 3,19 por persona si se tenían en cuenta los previos) y 572 mujeres (con 946 CBC, a 2,21 por persona en su historia). Los hombres tenían pues, más CBC cada uno, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$). La distribución de los CBC diagnosticados por edad fue significativamente diferente para ambos sexos, H: 73,55a; M: 69,40a. La edad del primer diagnóstico, también es significativamente más precoz en las mujeres (H: 70,15a; M:68,16a). Se objetiva claramente un predominio en áreas fotoexpuestas (58,4% en cabeza y cuello), especialmente en la región centrofacial. Asimismo, hay un ligero predominio del lado izquierdo (40,2%) sobre el derecho (36,4%) o la zona medial (21,8%). La tasa de segundos tumores fue del 42%, similar a la descrita en la literatura. Respecto al tamaño del CBC en el momento del diagnóstico, la mayoría están entre 3 y 11mm, siendo la media para ambos sexos 7,94mm. El tiempo de evolución al diagnóstico fue de 20,61 meses. Sin diferencias entre sexos. El tratamiento predilecto fue la cirugía (78,7%). El porcentaje de curación objetivada fue del 96,52%. Solo hubo 28 recidivas de CBC con bordes quirúrgicos libres, lo que supone un 1,47%. La media del tiempo hasta la recidiva fue de 20,8 meses.

4. LA FOTOPROTECCIÓN EN UVA Y VISIBLE. MUCHO POR MEJORAR

J. Aguilera Arjona^a, M.V. de Gálvez Aranda^b, C. Sánchez-Roldán^c y E. Herrera-Ceballos^d

^aLaboratorio de Fotobiología Dermatológica. ^bCentro de Investigaciones Médico Sanitarias. ^cDepartamento de Dermatología. Facultad de Medicina. ^dUniversidad de Málaga. Málaga. España.

Introducción. Mucho se ha avanzado en la prevención del cáncer de piel con el desarrollo del factor de protección solar, directamente dependiente de la capacidad de apantallamiento de la fórmula fotoprotectora frente a la generación de eritema cutáneo, cuyo espectro de acción es muy similar al espectro de daño en ADN celular y por ende de la generación del cáncer de piel no melanoma. Con muy altos valores de FPS se rige la industria, aunque el diseño de las fórmulas, normativa incluida, limita mucho el potencial de protección frente a UVA y otras longitudes de onda que se han observado recientemente muy implicadas en la generación de otros efectos biológicos como el fotoenvejecimiento o desórdenes pigmentarios. Los factores de protección en UVA son realmente bajos para la dosis de UVA solar recibida en exposiciones crónicas, así como las dosis de otras bandas espectrales como el azul.

Objetivo. Poner de manifiesto las dosis de radiación solar UVA y luz azul incidentes comparadas con las dosis eritemáticas para diferentes épocas del año y partes del ciclo diario solar y fuentes de luz artificial. **Material y métodos.** Para ello se realizaron medidas espectrorradiométricas y los datos espectrales se ponderarán como dosis absolutas y dosis efectivas para generación de fotoenvejecimiento y pigmentación inmediata.

Resultados y discusión. Se observaron irradiancias de radiación UVA de hasta 11 veces la irradiancia de UVB en determinadas épocas del año. Las dosis de UVA durante un ciclo diario pueden alcanzar hasta casi 10 dosis de radiación recomendada para el bronceado artificial, por lo que la dosis de UVA y azul expuesta por la piel es muy elevada en la ventana de mayo a septiembre, y la cual está directamente implicada en fenómenos de envejecimiento cutáneo acelerado y pigmentación elevada por lo que hay que concienciar a la población y sobre todo a la industria y organizaciones pertinentes en aumentar los porcentajes de filtros UVA en las fórmulas para alcanzar valores de fotoprotección similares a los de FPS y desarrollar nuevos filtros con potencial de absorción de azul.

5. ENCUESTA DE HÁBITOS DE FOTOPROTECCIÓN EN DEPORTISTAS DE ÉLITE

L. Navarro Campoamor^a, C. Ramírez Parenteau^b, Y. Gilaberte Calzada^c, M. de Troya Martín^d y F. Rivas Ruiz^e

^aServicio de Dermatología. Hospital Beata María Ana. Madrid. ^bServicios Médicos de la RFEA. ^cServicio de Dermatología. Hospital Universitario de Zaragoza Miguel Servet. Zaragoza. ^dServicio de Dermatología. ^eUnidad de Investigación. Agencia Sanitaria Costa del Sol. España.

Introducción. Existe un creciente aumento de prácticas deportivas al aire libre en la población española. Se desconoce el nivel de cumplimiento de medidas de comportamiento sobre la protección solar en el ámbito deportivo.

Objetivos. Describir los hábitos de exposición solar, prácticas y actitudes frente a la fotoprotección solar en una población de deportistas de élite del atletismo español.

Métodos. Se realizaron encuestas en papel y vía Internet a atletas de la Real Federación Española de Atletismo española en la temporada 2016-17. La información fue recogida de forma anónima. Se utilizó el cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar "Cuestionario a pie de playa".

Resultados. Se recogieron datos de 208 atletas. La tasa de cumplimentación de las encuestas fue del 97,6%. Las edades de los deportistas estuvieron comprendidas entre 15-38 años, y hubo un leve predominio masculino sobre el femenino. La mayor parte de los deportistas eran de nacionalidad española y presentaban un fototipo III 34,6% y IV 27,3%. Un 54,8% de los deportistas poseían estudios universitarios. Destaca que el 67,8% de la muestra se expone al sol realizando actividades al aire libre 90 o más días al año. Los atletas prefirieron las medidas de protección física: 44,8% evitar horas de mediodía, 40,9% usan gafas de sol, 39,4% se resguardan a la sombra, 14,4% usan sombrero o gorra y 7,9% se ponen camiseta con manga y pantalón largo frente al 42,4% que se aplicaban cremas de protección solar. Por otro lado, el 86,6 estaban de acuerdo en que merece la pena usar cremas de protección solar y les preocupaba quemarse cuando tomaban el sol al 77,7% y al 86,6% les intranquilizaba que les pudiese salir un cáncer de piel por el sol. Pese a ello, un 69% de los deportistas había sufrido al menos una quemadura solar.

Conclusiones. Pese a un conocimiento sobre la necesidad de fotoprotección, los atletas de élite de la Real Federación Española de Atletismo no siguen normas estrictas de fotoprotección. Es necesaria una campaña de mejora de hábitos de fotoprotección en este grupo de deportistas.

6. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON MICOSIS FUNGOIDE Y SÍNDROME DE SÉZARY: ESTUDIO DE COHORTES RETROSPECTIVO DE 318 PACIENTES

M. Prieto Barrios^a, S. Tambone^b, D. Lora Pablos^c, L. Maroñas Jiménez^a, C. Postigo Llorente^a, V. Velasco Tamariz^a, J.L. Rodríguez Peralto^d, A. Blanco Echevarría y P.L. Ortiz Romero^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España. ^bServicio de Dermatología. Ospedale San Salvatore L'Aquila. Italia.

^cCIBER de Epidemiología y Salud Pública (imas12-CIBERESP). ^dServicio de Anatomía Patológica. ^eServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Introducción. Cada vez existe más evidencia de la asociación entre las enfermedades inflamatorias crónicas y el aumento del riesgo cardiovascular (RCV). A día de hoy, existen pocas publicaciones que hayan analizado la relación entre la micosis fungoide (MF) y el síndrome de Sézary (SS) y el RCV y esta cuestión sigue siendo controvertida.

Objetivo. Determinar si el diagnóstico de MF o SS confiere al paciente un mayor RCV por sí mismo.

Metodología. Estudio de cohortes retrospectivo, incluyendo pacientes diagnosticados de MF o SS que acudieron a un hospital terciario desde el 1 de marzo de 1977 hasta el 31 de diciembre de 2016. Se seleccionó de manera aleatoria a los miembros de la cohorte de comparación (CC) entre pacientes con neoplasias benignas (nevus, quistes o queratosis seborreicas) y se les apareó por sexo, edad y momento de diagnóstico. Se analizó mediante análisis multivariante la ocurrencia de muerte, muerte cardiovascular (MCV) o primer ECV. Además, se han realizado diversos subanálisis con la finalidad de establecer qué factores podrían influir en este aumento.

Resultados. La cohorte de estudio (CE) contó con 318 pacientes con un seguimiento total de 3490,10 personas-año y una mediana de 9,16 años. La cohorte de comparación (CC) la forman 350 casos con un seguimiento de 4339,06 personas-año y una mediana de 12,10. Existe un aumento del RCV en la CE (hazard ratio ajustado [HRA] 2,22 [CI 95%=1,40-3,52, p<0,001]), de la MCV (HRA 7,51 [1,68-33,61]), así como la muerte global (HRA 2,55 [1,86-3,50]). No se demuestra un mayor RCV en pacientes que solo han recibido tratamientos dirigidos a la piel (TDP). Llama la atención que el RCV no se correlaciona directamente con el estadio. Sin embargo, observa-

mos que en el subgrupo de pacientes en estadio I con solo TDP no encontramos significación estadística para ninguna de las variables estudiadas. Por otro lado, sí está aumentado en pacientes con estadio I que recibieron tratamiento sistémico y también en pacientes con estadios mayores que solo recibieron TDP. Finalmente, no hemos encontrado diferencias significativas entre el grupo de pacientes tratados con BXT frente al no tratado.

Conclusión. Los pacientes MF o SS tienen un riesgo aumentado de sufrir un ECV y de morir por esta causa. Esta asociación es mayor para los pacientes con estadios más altos y en aquellos que han requerido tratamiento sistémico.

7. LEISHMANIASIS EN EL ÁREA DE MANACOR: ESTUDIO DESCRIPTIVO

V. Rocamora, J.T. Puigserver, M.G. Corte, X. Mesquida y J. Garcias Hospital de Manacor. Mallorca. España.

Introducción. La leishmaniasis es una zoonosis endémica en nuestro medio. Los registros oficiales no reflejan la práctica clínica dado el bajo índice de declaración. El objetivo de este trabajo es describir la casuística de leishmaniasis cutánea y visceral en nuestro hospital en los últimos 5 años.

Material y métodos. Partiendo de los registros de anatomía patológica y microbiología hemos recogido los casos diagnosticados entre 2013 y 2017 en el Hospital de Manacor, que cubre una área poblacional de unos 150000 habitantes en el sursureste de Mallorca.

Resultados. Se diagnosticaron 63 hombres y 61 mujeres, 27 de ellos en menores de 14 años, todos ellos casos autóctonos. La forma más frecuente fue la cutánea única. La técnica diagnóstica más sensible fue la PCR sobre papel de filtro (sensibilidad del 97,5%). En todos los casos en los que se realizó PCR (n = 52) se detectó *L. infantum*. Los pacientes inmunodeprimidos presentaron con mayor frecuencia leishmaniasis visceral (36,5% frente al 3,5%, p < 0,001). Además, en los inmunodeprimidos con leishmaniasis cutánea fue necesaria más de una opción de tratamiento (57,1% vs. 16,5%, p = 0,008) y las lesiones recidivaron tras la curación clínica con una frecuencia mayor (28,6% frente al 4,7%, p = 0,011). Las causas de inmunosupresión fueron el uso de fármacos anti-TNF en 5 casos, otros inmunosupresores o quimioterapia en 3, infección por VIH en 2, y síndrome mielodisplásico en una paciente.

Discusión. Este estudio muestra una incidencia anual de 16/100.000 en nuestra área, mucho mayor que la declarada en Baleares de 3,8/100.000 en el año 2016. Es llamativa la presencia de dos casos de leishmania mucocutánea autóctona por *L. infantum*. También queremos destacar el alto porcentaje de pacientes pediátricos. En nuestro estudio, la inmunodepresión fue un factor determinante para el desarrollo de leishmaniasis visceral, así como para la refractariedad al tratamiento de las formas cutáneas. Al igual que en otras series recientes, las causas de inmunosupresión más frecuentes fueron el uso de fármacos anti-TNF.

8. "CAMPAÑA DE FOTOPROTECCIÓN MEDIADA POR SOCORRISTAS DE PLAYA"

M. de Troya Martín^a, N. Delgado Sánchez^b, N. Blázquez Sánchez^a, M. Sánchez Castán^a, A. Méndez^a, I. Almellones Ríos^a, J.A. González Pérez^c, M. Roy Pérez Vlerik^c y F. Rivas Ruiz^a

^aHospital Costa del Sol. Marbella. ^bDistrito Sanitario Costa del Sol. ^cAyuntamiento. Mijas. Málaga. España.

Introducción. "Disfruta del Sol sin dejarte la Piel" <https://disfrutadelsol.hcs.es/disfruta-del-sol/> es un proyecto colaborativo organizado por la Agencia Sanitaria Costa del Sol y el Distrito Sanitario Costa del Sol, que tiene como finalidad desarrollar estrategias proactivas de prevención del cáncer de piel en la comunidad. En el verano de 2017 se llevó a cabo una intervención educativa en

playas del municipio de Mijas, con la colaboración de las Concejalías de Playas y Extranjeros. En el presente trabajo describimos los resultados de participación, satisfacción y alcance de la estrategia y describimos los hábitos de fotoexposición, prácticas de fotoprotección y tasas de quemaduras solares de los socorristas de playa.

Material y métodos. A principio de verano, los socorristas de playa del municipio de Mijas recibieron formación para el consejo sanitario en fotoprotección. Durante los meses de julio y agosto, dieron información de retorno a bañistas sobre sus conductas de riesgo, haciéndoles entrega de folletos educativos en fotoprotección (español, inglés, alemán y danés). Asimismo, participaron en la campaña publicitaria que se llevó a cabo en medios de comunicación y en redes sociales. Al finalizar el verano, completaron un cuestionario de hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar, validado en estudios previos.

Resultados. Cuarenta y ocho socorristas recibieron la formación y participaron del consejo sanitario a pie de playa alcanzando a 2.500 bañistas. Treinta y un socorristas completaron el cuestionario de hábitos de fotoprotección, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar en la playa (64,5%), 22 hombres (71,0%), edad media de 23,2 años (DE: 5,4). El 87,5% refirió una exposición solar superior a 6 horas al día y el 78,1% presentó al menos una quemadura solar dolorosa en el último verano. En cuanto a las prácticas de fotoprotección, las más comunes fueron el uso de gafas de sol (67,7%), sombra (58,1%) y cremas FPS15+ (54,8%). Las menos frecuentes fueron el uso de gorra (41,9%), horario (19,4%) y ropa de manga larga (3,2%).

Conclusiones. Los socorristas pueden desempeñar un papel clave en las campañas de prevención del cáncer de piel como agentes de fotoeducación en las playas. Los socorristas son al mismo tiempo trabajadores de riesgo, y presentan tasas de quemadura solar muy elevadas. Es necesario poner en marcha estrategias específicas de prevención de riesgos laborales para reducir el riesgo de cáncer de piel de este grupo de profesionales.

9. PREVALENCIA DE FOTOENVEJECIMIENTO Y CÁNCER CUTÁNEO EN TRABAJADORES DE ESTACIONES DE ESQUÍ Y SU RELACIÓN CON SUS FACTORES DE RIESGO, HÁBITOS Y CONOCIMIENTOS SOBRE FOTOPROTECCIÓN

A.J. García-Malinis^a, A. Buendía-Eisman^b, J.M. Casanova^c, S. Arias-Santiago^d, P. Frías^a, M.R. García de la Fuente^c, M. Pamies Gracia^e, J. Ramírez Palomino^b, I. Ruiz Campos^b y Y. Gilaberte^f

^aUnidad de Dermatología. Hospital San Jorge. Huesca. ^bFacultad de Medicina. Universidad de Granada. Granada. ^cServicio de Dermatología. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lérida. ^dFacultad de Medicina. Universidad de Granada. Servicio de Dermatología. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. ^eMédico de Familia. Hospital de Vielha. Lérida. ^fServicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. IIS Aragón. Zaragoza. España.

Introducción. La radiación ultravioleta es uno de los principales factores de riesgo para el cáncer de piel no melanoma. Este riesgo aumenta un 10-12% por cada 1000 metros de altitud. Además otro factor a tener en cuenta es el reflejo de la superficie de la nieve, que aumenta la exposición a la radiación ultravioleta en localizaciones de gran altitud. Teniendo en cuenta estos datos, los trabajadores de las estaciones de esquí son personas de riesgo para un cáncer de piel no melanoma.

Objetivo. Estudiar los conocimientos y hábitos sobre fotoprotección de los trabajadores de las estaciones de esquí españolas más importantes, investigando sus factores de riesgo y detectando lesiones de daño solar agudo y crónico en su piel.

Sujetos y método. Estudio observacional, transversal, prospectivo de los trabajadores estables de las tres estaciones de esquí con

mayor número de esquiadores en 2015: Baqueira Beret, Formigal y Sierra Nevada. El periodo de reclutamiento se realizó de marzo a mayo de 2016. Se exploraron las características sociodemográficas, años trabajando en estaciones de esquí, fototipo, hábitos de exposición solar, prácticas de protección solar, actitudes y conocimientos a través de una encuesta validada. Además, se evaluó el fotoenvejecimiento cutáneo, el número de nevus melanocíticos, lesiones de cáncer cutáneo y mediante espectrofotometría se cuantificó el eritema y el contenido de melanina de la piel. Se realizó análisis descriptivo, bivariado y de regresión lineal múltiple estableciendo nivel de significación en $p < 0,05$.

Resultados. De los 250 participantes en el estudio, 219 fueron analizados. El 80,8% (n=177) eran varones y el 19,2% (n=42) mujeres, con una edad media de $43,8 \pm 11,31$ años. La media de años trabajando en una estación de esquí fue de $20,21 \pm 12,92$ años. La mayoría de los participantes identificaban su fototipo como 2 (34,7%, n=76) y referían que no presentaban antecedentes familiares (86,8%, n=190) ni personales de cáncer de piel (96,3%, n=211).

Con respecto al uso de fotoprotección solar, el 72,1% (n=148) refiere que siempre lo usa y la mayoría refiere que se lo aplica solo una vez (59,8%, n= 137). En relación con los conocimientos, el 94,5% (n=207), refieren que el sol es una de las principales causas de cáncer de piel y que el 56,2 (n=123) no ha recibido en ningún momento información acerca de fotoprotección. En el momento de la exploración se observó que el 32% (n=70) presentaban eritema solar facial y que el grado de fotoenvejecimiento en el 75,3% (n=165) era 2-3. De ellos 32 individuos presentaban queratosis actínicas (14,62%), con una edad media de $51,7 \pm 29,09$; no observándose ningún carcinoma ni melanoma.

Los individuos con un grado de envejecimiento facial de 4 presentaban más eritema y melanina facial ($p < 0,001$). En relación con el análisis multivariante, se observó una correlación directa entre el fotoenvejecimiento, los años trabajados, la edad y la cantidad de melanina facial e inversa con la melanina de la zona no fotoexpuesta.

Limitaciones. No se incluyó una comparación con un grupo control.

Conclusiones. La incidencia de queratosis actínicas en trabajadores de estaciones de esquí es más alta que la de sus coetáneos en población española. El fotoenvejecimiento guarda una relación directa con el número de años trabajando en una estación de esquí, siendo el único factor preventivo la cantidad de melanina basal, sin influir el fototipo. Aunque los conocimientos y hábitos son en general bastante buenos, son necesarias intervenciones que les adviertan de sus riesgos y que les ayuden a realizar una fotoprotección más personalizada.

10. UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA ARTERIAL FEMORAL EN LA DETECCIÓN DE ATROSCLEROSIS SUBCLÍNICA EN PACIENTES CON PSORIASIS

Á. González-Cantero^a, J. González-Cantero^b, A.I. Sánchez-Moya^a, E. Martínez-Lorenzo^a, B. Gómez-Dorado^a, S. Arias-Santiago^c, C. Schoendorff-Ortega^a y C. Pérez-Hortet^a

^aServicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo.

^bServicio de Radiología. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. ^cServicio de Dermatología. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. España.

Antecedentes y objetivos. El estudio ecográfico de las arterias carótidas ha proporcionado resultados contradictorios en la detección de aterosclerosis subclínica en pacientes con psoriasis, no existiendo datos sobre la utilidad de la ecografía femoral. En la población general, el estudio del territorio femoral es el más útil para detectar aterosclerosis subclínica, asociándose a muerte por enfermedad cardiovascular. Pretendemos estudiar la prevalencia de placas de ateroma femoral y carotídea en pacientes con psoriasis

moderada-grave, así como conocer la prevalencia de aterosclerosis subclínica en estos pacientes.

Métodos. Se realizó un estudio transversal de una serie de 102 sujetos, de los cuales 51 eran pacientes con psoriasis moderada-grave y 51 controles sanos, apareados 1:1 por edad, sexo e índice de masa corporal. La presencia de placa femoral y carotídea se determinó mediante ecografía de alta frecuencia. La aterosclerosis subclínica se definió como la presencia de placa de ateroma en arterias femorales y/o carotídeas.

Resultados. La aterosclerosis subclínica fue significativamente más frecuente en pacientes con psoriasis (50,9%) que en controles (23,5%), ($p < 0,04$). Del mismo modo, la prevalencia de placa femoral en los pacientes con psoriasis fue también significativamente mayor a la hallada en los controles ($p < 0,001$). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la prevalencia de placas carotídeas entre casos y controles. Los análisis de regresión lineal múltiple mostraron que la hipertensión, la presencia de psoriasis, y la edad fueron los principales determinantes de aterosclerosis subclínica.

Conclusiones. Presentamos el primer estudio que evalúa la presencia de placa de ateroma femoral como método de detección de aterosclerosis subclínica en pacientes con psoriasis. Se observó que en pacientes con psoriasis, el estudio ecográfico de placas de ateroma en arterias femorales mejora la detección de aterosclerosis subclínica respecto al estudio de las arterias carotídeas. El estudio de las arterias carótidas no es suficientemente preciso para identificar aterosclerosis subclínica en estos pacientes.

11. EFECTO DE LOS FÁRMACOS SISTÉMICOS Y BIOLÓGICOS EN EL GROSOR DE ÍNTIMA MEDIA CAROTÍDEO Y LA RESISTENCIA PERIFÉRICA A INSULINA EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA Y GRAVE

A. Martínez López, A.M. Bueno Rodríguez, L.S. Rodríguez, A. Rodríguez Tejero, G. Blasco Morente, J. Tercedor Sánchez y S. Arias Santiago

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Introducción. La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica multisistémica que se ha asociado a múltiples factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, resistencia periférica a insuli-

na, síndrome metabólico y arterioesclerosis, entre otros. En estos pacientes, el incremento del grosor de íntima media (GIM) carotídeo puede ser considerado como un marcador de arterioesclerosis subclínica.

Objetivos. Valorar el efecto de los distintos fármacos sistémicos y biológicos empleados en el tratamiento de la psoriasis moderada y grave sobre el GIM carotídeo y la resistencia periférica a la insulina.

Material y métodos. Se reclutaron 53 pacientes con psoriasis moderada y grave que fueron asignados a 5 grupos de tratamiento (metotrexate, ciclosporina, acitretino, anti-TNF y ustekinumab) en base a criterios clínicos. Todos los pacientes que recibieron terapia biológica presentaron fallo primario o secundario, intolerancia o contraindicación a los tres sistémicos clásicos en pacientes sin artritis psoriásica o a metotrexate en pacientes con artropatía, realizando un periodo de lavado entre fármacos de 3 meses. En todos los pacientes se realizó una medición analítica de parámetros lipídicos, hepáticos, insulina y glucosa, y se calculó el índice HOMA. Asimismo, se llevó a cabo una medición del GIM carotídeo mediante ecografía cutánea y se comparó con los resultados obtenidos tras 8 meses de tratamiento con los distintos fármacos.

Resultados. El análisis comparativo de las características basales de los distintos grupos no reflejó diferencias estadísticamente significativas. El GIM carotídeo de los pacientes tratados con fármacos biológicos mostró una tendencia a la disminución, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,086$). El análisis de subgrupos reflejó una disminución del GIM en pacientes tratados con metotrexate ($p = 0,045$) y Anti IL-12/23 ($p = 0,010$). Además, este análisis mostró una reducción significativa de los niveles de glucemia, insulina y HOMA en pacientes tratados con anti-TNF y ustekinumab.

Conclusiones. Los resultados de este estudio muestran el beneficio potencial de los fármacos biológicos, especialmente Anti IL-12/23, y metotrexate sobre el GIM carotídeo. Por otro lado, nuestro estudio también refleja la utilidad del bloqueo del TNF-alfa y de las interleukinas 12 y 23 para la reducción de la resistencia periférica a insulina en pacientes con psoriasis moderada y grave. Estos resultados remarcan la conveniencia de la inhibición del estado inflamatorio sistémico alterado en los pacientes con psoriasis para la reducción de patologías relacionadas con la arterioesclerosis y el síndrome metabólico, aunque serían necesarios más estudios longitudinales para confirmar estos resultados.