

# CRIBADO DE POBLACIÓN DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA: COMPARATIVA 2016-2017



Marta Alcalde<sup>1\*</sup>, Joan Francesc Mir<sup>2</sup>, Maria Estrada-Campmany<sup>2</sup>, Anna Heredia<sup>2</sup>, Cristina Rodríguez<sup>2</sup>, Susana Puig<sup>3,4,5</sup>, Guillermo Bagaría<sup>6</sup>, Núria Bosch<sup>1\*</sup>, Josep Malvehy<sup>3,4,5\*</sup>, en nombre de todos los farmacéuticos de la provincia de Barcelona participantes en las campañas.

Organizan



1 Vocalia de Dermofarmàcia i Productes Sanitaris, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona 2 Àrea de Projectes i Recerca, Departament de Formació i Desenvolupament Professional, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona 3 Unitat de Melanoma, Departament de Dermatologia, Hospital Clínic de Barcelona 4 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona 5 Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER), Instituto Carlos III, Barcelona 6 Responsable d'Atenció Farmacèutica, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona  
\*Autores correspondientes del estudio. Contacto: [projectes@cofb.net](mailto:projectes@cofb.net)

## Introducción

El cáncer cutáneo, que incluye el carcinoma queratinocítico y el melanoma cutáneo, constituye el tipo de cáncer más común. El melanoma comprende el 5% de cánceres de piel y provoca el 90% de las muertes relacionadas con el cáncer cutáneo. Las estrategias llevadas a cabo para el cribado de cáncer de piel han tenido poco impacto para que afloren los casos de manera precoz. Estas estrategias se basan en la autoexploración cutánea con contaje de nevus melanocíticos combinada con una exploración dermatológica por parte de un médico en los casos necesarios.

Los farmacéuticos comunitarios catalanes tienen amplia experiencia para implementar protocolos de cribado de enfermedades como por ejemplo el cáncer colorrectal, el VIH o las faringitis bacterianas. En el año 2016 se inició una colaboración estable en forma de campañas para promoción de prevención y cribado del cáncer cutáneo desde la farmacia comunitaria con la Unitat de Melanoma del Hospital Clínic de Barcelona. Se han aplicado durante 2016 y 2017 dos protocolos diferentes que se basaban en la evaluación de los factores de riesgo individuales de los usuarios de las farmacias comunitarias. Los pacientes que presentaban al menos un factor de riesgo de padecer cáncer fueron derivados al médico de cabecera para que recibiese una exploración cutánea de cuerpo entero.

## Materiales y métodos

Comparativa de los resultados derivados del cambio de protocolo de triaje de factores de riesgo de cáncer de piel para ser cribados por dermatólogos o médicos de atención primaria en las campañas de 2016 y 2017

| 2016                                 | 2017   |
|--------------------------------------|--|
| Características fenotípicas          | Participación en la campaña del 2017           |
| Seguimiento dermatológico previo     | Percepción de riesgo de padecer cáncer de piel |
| Hábitos de fotoprotección            | Características fenotípicas                    |
| Factores de riesgo de cáncer de piel | Grado de exposición a radiación UV             |
| Recomendaciones y derivación         | Hábitos de fotoprotección                      |
| Grado de satisfacción                | Seguimiento dermatológico previo               |
|                                      | Factores de riesgo de cáncer de piel           |
|                                      | Recomendaciones y derivación                   |
|                                      | Grado de satisfacción                          |

Participaron 218 y 323 farmacias comunitarias en 2016 y 2017, respectivamente. En ambos años se pasaba una encuesta organizada en 6 bloques, estructurados de manera diferente en cada año, con 20 ítems en 2016 y 24, en 2017 que incluyen para cada usuario: características fenotípicas, hábitos de fotoprotección, seguimiento dermatológico previo, factores de riesgo de cáncer de piel, recomendaciones y derivación y grado de satisfacción. Además, en 2017 se evaluó el grado de exposición a radiación UV y la participación previa en 2016. Los factores de riesgo de padecer un cáncer de piel que se evalúan son: antecedentes familiares de melanoma, antecedentes personales de cáncer de piel, exploración de lesiones pigmentadas en los brazos, lesiones de daño solar crónico y presencia de lesiones similares a lesiones pigmentadas, en 2016 se consideró que presentaba el factor de riesgo asociado a una alta cantidad de lesiones pigmentadas si presentaban más de 10 lesiones pigmentadas en un brazo. En 2017 se registró el número de lesiones pigmentadas contadas en dos brazos y se consideró de riesgo, si presentaban más de 20 lesiones en los dos brazos, como describieron Argenziano y col. (2014).

## Resultados

Se realizaron 5530 (2016) y 4819 registros (2017). Se mantuvo un ratio mujer:hombre de 3:1 y el fenotipo III fue el más frecuente. Entorno al 44% se aplica siempre cremas solares al exponerse al sol. El uso habitual de cremas solares aumenta hasta el 26,5% y quienes nunca las usan disminuyen hasta el 10,5%. Se da un aumento de los usuarios de IPS 50+ hasta 70,8%. La aplicación de fotoprotección en la playa y en la piscina aumenta hasta el 52,6%. El contaje efectivo de las lesiones pigmentadas en ambos brazos, permitió reducir al 28,6% respecto a 2016 las personas descritas con factor de riesgo debido a la presencia de numerosas lesiones pigmentadas. Aumentó las proporciones de quien tiene daño solar crónico y lesiones similares a melanoma descritas en el atlas.

| Hábitos de fotoprotección  |                             |                       |
|--|-----------------------------|-----------------------|
| 2016   | Año                         | 2017                  |
| ¿Se aplica cremas solares cuando se expone al sol?                                       |                             |                       |
| 13,8% (12,9%-14,7%)  | Nunca                       | 10,5% (9,6%-11,4%)    |
| 20,9% (19,8%-22,0%)  | A veces                     | 19,9% (18,7%-21,0%)   |
| 19,7% (18,7%-20,8%)  | Normalmente                 | 26,5% (25,3%-27,8%)   |
| 45,6% (44,3%-46,9%)  | Siempre                     | 43,2% (41,8%-44,6%)   |
| Si usa protección solar, ¿qué índice de protección solar utiliza?                        |                             |                       |
| 2,0% (1,6%-2,4%)   | IPS <15                     | 1,4% (1,0%-1,85)      |
| 6,9% (6,2%-7,7%)   | IPS 15                      | 6,2% (5,5%-7,0%)      |
| 29,8% (28,5%-31,1%)  | IPS 30                      | 32,6% (31,2%-34,0%)   |
| 66,3% (65,0%-67,6%)  | IPS 50+                     | 70,8% (69,4%-72,2%)   |
| Si usa protección solar, ¿en qué situaciones se aplica habitualmente las cremas solares? |                             |                       |
| 57,3% (55,8%-58,7%)  | En casa antes de salir      | 57,8% (56,3%-59,3%)   |
| 47,7% (46,3%-49,1%)  | En la playa o la piscina    | 52,6% (51,1%-54,1%)   |
| 3,1% (2,6%-3,6%)   | Antes de practicar deporte  | 4,0% (3,4%-4,6%)      |
| 1,1% (0,8%-1,4%)   | Otros                       | 1,3% (0,9%-1,6%)      |
| Si no usa protección solar, ¿por qué motivos no usa cremas solares?                      |                             |                       |
| 3,1% (2,4%-3,7%)   | Son caras                   | 9,0% (6,7%-11,7%)     |
| 10,1% (9,0%-11,1%)   | Son incómodas               | 28,3% (24,8%-32,1%)   |
| 8,1% (7,1%-9,1%)   | No se quema al tomar el sol | 25,3% (21,8%-29,1%)   |
| 20,3% (18,8%-21,7%)  | No toma el sol              | 43,5% (42,1%-44,9%)   |
| 1,1% (0,8%-1,5%)   | Irritan los ojos            | 3,6% (1,9%-4,3%)      |
| 25,4% (23,9%-27,0%)  | No recuerda usarlas         | 44,9% (41,5%-48,4%)   |
| na   | Le dan pereza               | 38,8% (34,2% - 43,4%) |
| na   | Les tiene alergia           | 1,2% (0,3% - 3,0%)    |
| na   | Le falta información        | 9,7% (7,3%-12,5%)     |
| 5,1% (4,3%-5,9%)   | Otras razones               | 30,8% (26,5% - 35,4%) |

| Características fenotípicas |                   |                       |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|
| 2016                        | Año               | 2017                  |
| 5530 usuarios               | Tamaño mostral    | 4819 usuarios         |
| 56,0 años (55,5-56,4)       | Media de edad     | 55,3 años (54,8-57,0) |
| 3 : 1                       | Mujeres : Hombres | 3 : 1                 |
| Fototipo                    |                   |                       |
| 2,7% (2,3%-3,2%)            | I                 | 1,7% (1,4%-2,1%)      |
| 22,5% (21,4%-23,7%)         | II                | 22,5% (21,4%-23,7%)   |
| 48,8% (47,5%-50,2%)         | III               | 50,9% (49,5%-52,3%)   |
| 19,4% (18,3%-20,4%)         | IV                | 0,6% (0,4%-0,9%)      |
| 5,4% (4,8%-6,0%)            | V                 | 4,3% (3,7%-4,9%)      |
| 1,1% (0,8%-1,4%)            | VI                | 0,6% (0,4%-0,9%)      |

| Seguimiento dermatológico previo                                |                              |                     |
|---|------------------------------|---------------------|
| 2016  | Año                          | 2017                |
| ¿Ha sido revisado dermatológicamente por un médico?             |                              |                     |
| 42,9% (41,6%-44,2%)   | Sí, en los últimos 2 años    | 32,6% (31,3%-34,0%) |
| na  | Sí, pero antes de los 2 años | 36,3% (34,9%-37,6%) |
| En caso afirmativo, ¿hubo exploración cutánea de cuerpo entero? |                              |                     |
| 47,3% (45,2%-49,3%)   | Sí                           | 46,1% (43,6%-48,6%) |
| En caso afirmativo, ¿qué profesional le hizo la visita?         |                              |                     |
| 11,0% (10,2%-12,8%)   | Médico de familia            | 5,9% (3,75%-6,25%)  |
| 89,0% (88,3%-90,8%)   | Dermatólogo                  | 95,1% (98,5%-97,8%) |

| Factores de riesgo de cáncer de piel                                      |                             |                       |
|---|-----------------------------|-----------------------|
| 2016  | Año                         | 2017                  |
| Antecedentes familiares   |                             |                       |
| 11,8% (10,9%-12,6%)   | de cáncer cutáneo           | na                    |
| na  | de melanoma                 | 8,8% (8,0% - 9,6%)    |
| Antecedentes personales   |                             |                       |
| 6,2% (5,5%-6,8%) §  | de cáncer cutáneo           | 4,3% (3,8%-5,0%) *    |
|   | de melanoma                 | 2,1% (1,7%-2,5%)      |
| Número de lesiones en los brazos  |                             |                       |
| 43,8% (42,5%-45,1%)   | >10 lesiones/1 brazo        | na                    |
| 21,4% (20,3%-22,5%)   | >20 lesiones/2 brazos       | 28,6% (27,3%-29,9%)   |
| 10,9% (10,1%-11,7%)   | Daño solar crónico          | 36,4% (35,0%-37,8%)   |
|   | Lesiones similares al atlas | 17,1% (16,1%-18,2%)   |
| Presenta al menos uno de los factores de riesgo de padecer cáncer cutáneo |                             |                       |
| 64,8%   | 53,9% (53,1%-54,7%)**       | Derivaciones          |
|   | 10,9% (10,1%-11,7%)§§       | 63,2% (61,8% - 64,6%) |

\* Sólo cáncer cutáneo no melanoma \*\* Derivaciones al presentar al menos un factor de riesgo, sin lesiones sospechosas § Cáncer cutáneo incluyendo melanoma §§ Derivaciones al presentar lesiones sospechosas de melanoma similares a las del atlas.

## Bibliografía

Argenziano G, Giacomel J, Zalaudek I, et al. Twenty nevi on the arms: a simple rule to identify patients younger than 50 years of age at higher risk for melanoma. Eur J Cancer Prev 2014; 23:458-63.  
Buettner PG, Garbe C. Agreement between self-assessment of melanocytic nevi by patients and dermatologic examination. Am J Epidemiol 2000; 151:72-7.  
Carli P, De Giorgi V, Nardini P, et al. Melanoma detection rate and concordance between self-skin examination and clinical evaluation in patients attending a pigmented lesion clinic in Italy. Br J Dermatol 2002; 146:261-6.  
Havlicek AJ, Mansell H. The community pharmacist's role in cancer screening and prevention. Can Pharm J 2016; 149:274-82.  
Mayer JA, Eckhardt L, Stepanski BM, et al. Promoting skin cancer prevention counselling by pharmacists. Am J Public Health 1998; 88:1096-9.



## Conclusiones

Las intervenciones desde las farmacias comunitarias barcelonesas para la promoción de unos buenos hábitos en fotoprotección parecen aumentar año tras año la proporción de los usuarios que se adhieren a esos hábitos: es muestra de ello el aumento de las personas que usan IPS 50+ (4,5 puntos), que afirman usar cremas solares normalmente (6,8 puntos) y que afirman que las usan en la playa o en la piscina (4,9 puntos); además de reducirse la proporción de aquellas que usan cremas de IPS <15 y que afirman nunca usar fotoprotección (3,3 puntos). Por otro lado, para la valoración de los factores de riesgo de cáncer de piel la evaluación de antecedentes familiares de melanoma parece ser más acertada como criterio. Además el contaje efectivo de ambos brazos permite tener unos valores más cercanos a los que se describen en la proporción poblacional que presenta numerosas lesiones pigmentadas que es de 21,8% según Argenziano y col. (2014). Con todo, la colaboración entre farmacéuticos y dermatólogos permite reforzar la educación sanitaria para el correcto uso de la fotoprotección y promover la conciencia de la necesidad de chequeos frecuentes para la detección precoz de cánceres cutáneos.



“NO SUEÑES TU PROFESIÓN VIVE TU SUEÑO”

[www.congreso-sefac.org](http://www.congreso-sefac.org)

Nº póster: 0163

AUDITORIO DE LA DIPUTACIÓN DE ALICANTE 24-25-26 DE MAYO | SEFAC