

50

dudas sobre el sol

Ponte en su piel. Protege la tuya.

50 DUDAS SOBRE EL SOL

Recientes estudios señalan el cáncer de piel como el más numeroso de entre todos los cánceres.

[01] ¿Qué es el sol?

Se trata de un flujo de energía en forma de ondas electromagnéticas de diferentes frecuencias: luz visible, infrarroja y ultravioleta. El ojo humano sólo detecta la luz visible.

[02] ¿Qué tipo de radiación existe?

- A. La directa es la que llega directamente del sol, y es la que proyecta la sombra de los objetos. Pero existen otras dos más: la difusa y la reflejada.
- B. La difusa es la consecuencia de las reflexiones y absorciones: de las nubes, de las partículas de polvo atmosférico, montañas, árboles, edificios, del propio suelo, etc. Esta radiación no produce sombra. Las superficies horizontales son las que más radiación difusa reciben.
- C. La reflejada, que nos llega por rebote: las superficies horizontales no reciben ninguna radiación reflejada, porque no ven ninguna superficie terrestre y las superficies verticales son las que más radiación reflejada reciben.
Cuando vamos a la playa recibimos de lleno las tres radiaciones. La directa, cuando estamos al sol. La difusa, sobre todo los días nublados. Y la reflejada, la que nos llega “de rebote” desde la arena o el agua. Para saber la cantidad de sol que recibimos debemos sumar las tres.

[03] ¿Cuál es la más peligrosa? La UVB.

Existen 3 tipos de radiación ultravioleta (UV) según su longitud de onda:

- **UVC:** Es la más nociva debido a su gran energía. Afortunadamente, el oxígeno y el ozono de la estratosfera absorben todos los rayos Uv-C, por lo cual nunca llegan a la superficie de la Tierra. Está entre 200 y 280 nanómetros.
- **UVB:** Es potencialmente nociva. La capa de ozono absorbe la mayor parte de los rayos Uv-B provenientes del sol. Sin embargo, el actual deterioro de la capa aumenta la amenaza de este tipo de radiación. Es muy energética y la responsable de ponernos rojos cuando nos exponemos al sol. Penetra muy poco en la piel, sólo a nivel epidérmico, por eso tiene capacidad alta de producir cáncer en la piel. Está entre 280 y 320 nm. Contra ella nos protegen los fotoprotectores.
- **UVA:** La radiación Uv-A es la menos nociva y la que llega en mayor cantidad a la Tierra, pero también dañina. Casi todos los rayos Uv-A pasan a través de la capa de ozono. Es la responsable del bronceado de la piel, ya que entre el 30 y el 50% de estos rayos llegan a niveles profundos de la dermis. Está entre 320 y 400 nm.

[04] ¿Qué es la luz infrarroja?

La radiación infrarroja, de más de 760 nm, es la que corresponde a longitudes de onda más largas y lleva poca energía asociada. Su efecto aumenta la agitación de las moléculas, provocando el aumento de la temperatura. El CO₂, el vapor de agua y las pequeñas gotas de agua que forman las nubes absorben con mucha intensidad esta radiación. La atmósfera se desempeña como un filtro ya que mediante sus diferentes capas distribuyen la energía solar para que a la superficie terrestre sólo llegue una pequeña parte de esa energía.

[05] ¿La radiación afecta sólo a los humanos?

No, también a los animales domésticos. El exceso de UVB también inhibe el crecimiento de las plantas, por lo que el agotamiento de la capa de ozono podría causar la pérdida de especies vegetales.

[06] Se dice que un poco de sol es bueno. ¿Cuáles son sus ventajas?

Estimula la síntesis de vitamina D, la cual previene el raquitismo y la osteoporosis; produce vasodilatación, por lo que reduce la tensión arterial (de ahí el efecto placentero de estar al sol) y favorece la circulación sanguínea periférica; también actúa como tratamiento de algunas enfermedades de la piel, como la psoriasis, acné, vitíligo, etc.

[07] ¿Es cierto que mejora el humor?

En algunos casos estimula la síntesis de los neurotransmisores cerebrales responsables del estado anímico, quizás por eso se relaciona a los países cálidos con la alegría y la jerga y a los países fríos con la seriedad y la depresión.

[08] ¿Puedo tomar el sol igual en Londres que en el Caribe?

Evidentemente no. Depende de la latitud del país donde estemos expuestos, pues la radiación es más intensa en la línea ecuatorial, dado que el ángulo de incidencia de los rayos de sol en la superficie de la Tierra es más directo.

[09] ¿Cómo influye la época del año?

En verano la radiación solar recorre un trayecto más corto a través de la atmósfera para llegar a la superficie de la Tierra, por lo que tiene mayor intensidad. Pero, en primavera, pasear por el campo o la playa tiene idénticos riesgos acumulativos de daño solar que el verano. Actitudes primaverales aparentemente saludables como montar en bicicleta, a caballo o patinar, son tan peligrosas como estar tumbados a pleno sol en verano.



Nieve
85%



Arena seca
17%



Agua
5%



Hierba
3%



Asfalto
2%

[10] ¿A qué hora puedo tomarlo?

Alrededor del medio día, cuando el sol se encuentra en su punto más elevado, llega la mayor cantidad de radiación UV.

[11] ¿Influye cómo esté el cielo?

Por supuesto. Una cubierta gruesa de nubes bloquea más rayos que una nubosidad ligera, pero cuidado: los rayos atraviesan las nubes. También la lluvia reduce la cantidad de radiación, así como la contaminación atmosférica. Las ciudades muy contaminadas, con smog urbano, tienen muy reducida la cantidad de rayos que llegan.

[12] ¿Dónde me tumbo?

La zona donde nos exponamos da un resultado variable: no es lo mismo **la nieve, que refleja hasta el 85%**, **que la arena (17%), el agua (5%), la hierba (3%), o el asfalto (2%).**

[13] ¿Qué significa el Índice de UV Solar?

Este aviso figura ya en todos los periódicos de EEUU y países muy soleados. Incluso programas de radio en España ya avisan de los días de máxima radiación UV. El índice UV Solar Mundial representa una estimación del promedio de la radiación ultravioleta (UV) solar máxima en la superficie de la Tierra. El cálculo de este índice permite valorar el grado de nocividad para la piel según las distintas longitudes de onda UV, y hace el promedio de las variaciones de la radiación por periodos de 10 a 30 minutos. Se acostumbra a expresar como una predicción de la cantidad máxima de radiación UV perjudicial para la piel que incidirá en la superficie de la Tierra al mediodía solar. Los valores que adopta van de cero hacia arriba, y cuanto más alto es el índice, más alta será la probabilidad de que la exposición a los rayos UV perjudique a la piel y a los ojos, y menor el tiempo que tardará en provocarlo. En muchos países próximos al ecuador, el índice UV puede llegar a 20 durante el verano. En Europa, el índice no acostumbra a superar el 8, aunque en las playas puede ser más alto.

Este índice UV se subdivide en:

- exposición baja (entre 1 y 3)
- exposición intermedia (entre 4 y 6)
- exposición alta (entre 7 y 9)
- exposición extrema (superior a 10)

[14] ¿Por qué es peligroso quemarse?

El daño más inmediato es la quemadura solar. La piel se pone roja, hinchada y pueden aparecer ampollas. Si no se cura bien, puede dejar una cicatriz de por vida. **Quemarse al sol alguna vez no produce ningún tipo de problemas, pero la quemadura repetida es uno de los factores más importantes en el desarrollo del cáncer de piel.** ¡De ahí la importancia de evitarla desde pequeño! Especialmente hasta los 18 años, y de manera extraordinaria hasta los 2 años de edad. Igualmente, el bronceado es en realidad el resultado de un daño en la piel. Sucede que, cuando los rayos UV penetran la piel, ésta se protege produciendo más pigmentos o melanina. Es decir, significa reacción frente a una agresión. **¡Estar bronceado no es estar guapo, es dañar la piel!**

[15] ¿Qué grado de envejecimiento produce?

El sol envejece nuestra piel. La piel en general y en particular la de la cara, el cuello y las manos está expuesta a este proceso. A pesar de que hacia los 20 años veamos una piel broceada como sana y bella, ya está empezando a sufrir de forma irreversible por la acción del sol y sus rayos ultravioletas. Nuestro mayor enemigo y quien más afecta el proceso de envejecimiento, acelerándolo de forma muy notoria, es la exposición al sol. Además, el estímulo de las radiaciones sobre los melanocitos, que es el que da el tono bronceado a la piel, hace que este pigmento se acumule en forma desordenada, formando finalmente las manchas o zonas hiperpigmentadas. El envejecimiento natural produce arrugas finas pero la piel a pesar de ello continúa siendo suave y lisa, mientras que en el deterioro ocasionado por el bronceado, las arrugas se hacen más marcadas y profundas, así como se intensifica la flacidez cutánea.

[16] ¿Qué es la Proteína P53?

La radiación UV va a ir produciendo deterioro progresivo en el ADN celular. A largo plazo, los rayos UVB son absorbidos por el ADN y causan alteraciones en el genoma. Los rayos UVA también se absorben y se transforman en radicales libres, que alteran el material genético y saturan los sistemas defensivos de la piel. Aunque este hecho ocurre a diario al exponernos al sol, ya que cada día en la playa o en el campo fabricamos un posible cáncer de piel debido a la aparición de mutaciones en las células epidérmicas inducidas por las radiaciones UV, nuestro organismo tiene un sistema de corrección, que es la Proteína p53. Esta proteína tiene una función defensiva, inmunológica sobre las alteraciones que produce la exposición a las radiaciones ultravioletas del sol o de la cabina de rayos UVA. Pero llega un momento en el que no puede corregir un daño excesivo y repetido, apareciendo lesiones premalignas y malignas como los carcinomas y melanomas.

[17] ¿Un peeling puede ayudar a prevenir el cáncer de piel?

Se ha descubierto que un simple peeling de ácido salicílico, glicólico o purvílico actúa estimulando la Proteína p53, de manera que aumentan nuestras defensas para evitar el cáncer de piel. Ha quedado demostrado que ratones expuestos al sol que usaban peelings químicos suaves evitaban la aparición de cáncer, mientras que si no se los aplicaban, su aparición era en el 100% de los casos. De ahí que después de los protectores solares, el uso a diario de una crema o gel de cualquier ácido que produzca un efecto peeling en la piel es un gran anticancerígeno. De hecho, las estrategias para evitar el cáncer de piel deberán cambiar en el futuro próximo, ya que será igual de obligado el uso de protección solar como la aplicaciones de cremas o geles de efecto peeling.

[18] ¿Qué relación hay entre el sol y las alergias?

Debemos estar atentos al sol si estamos tomando medicamentos, ya que algunas personas desarrollan reacciones sólo cuando se exponen al sol. Los mas habituales son los antiinflamatorios, antibióticos (sobre todo tetraciclinas), píldoras anticonceptivas, cremas con retinoides y antidepresivos.

[19] ¿Es malo acudir a las cabinas de UVA?

El riesgo de desarrollar un melanoma, el cáncer más grave de la piel, aumenta en un 75% si el consumo de UVA se inicia antes de los 30 años de edad (*Cifra que procede de un análisis realizado por la International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group, publicado en 2006 en International Journal Cancer y reconocido por la OMS). Aunque realmente la luz UVA sea solo un “trocito” de sol, tienen capacidad aditiva sobre los UVB y también puede ser muy dañina. El deseo de conseguir un bronceado rápido y hacer exposiciones frecuentes potencia los efectos negativos de los rayos ultravioletas.

A veces las lámparas UVA, cuando se van gastando, emiten luz UVB, con lo cual estamos recibiendo rayos sumamente dañinos sin saberlo. **No obstante, hay enfermedades cutáneas como la psoriasis, para las que la radiación UVA puede servir de tratamiento.** Solo se deben utilizar con un examen previo de la piel por parte de su dermatólogo y siguiendo estrictamente sus indicaciones, además de exigir un equipo de radiación y un personal altamente cualificado.

[20] ¿Pueden las máquinas de secado de gel de uñas aumentar el riesgo de cáncer de piel?

Efectivamente. Así lo ha expuesto la Academia Americana de Dermatología (AAD) en revisión a un artículo en el cual se hablaba de dos mujeres que han desarrollado cáncer de piel en sus manos después de haberse sometido reiteradamente a cabinas de radiación ultravioleta para el secado de las uñas de gel. La AAD considera que la exposición de 10 minutos de media es excesiva, y aconseja el uso de fotoprotector antes de dicho gesto.

[21] ¿Qué es el fototipo y cuántos hay?

Se conoce como fototipo a la capacidad de la piel para asimilar la radiación solar, y de él depende el protector solar. Su clasificación oscila entre I y VI.

[22] ¿Cuál es tu fototipo?

CLASIFICACIÓN DE FOTOTIPOS

Fototipo	Acción del sol sobre la piel	Características pigmentarias
I	Se queman fácilmente, no broncean nunca, enrojecen	Pecosos, Pelirrojos, Celtas
II	Se queman fácilmente, broncean un poco	Rubios
III	Se queman moderadamente, broncean progresivamente	Morenos
IV	Se queman poco, siempre broncean bien	Latinos
V	Se queman raramente, siempre están bronceados	Árabes, Asiáticos
VI	Se queman muy raramente, muy pigmentados	Negros

[23] Fototipo y protección

FOTOTIPO Y PROTECCIÓN

Fototipo	Cabello	Piel	Tendencia a las quemaduras	Bronceado	Protección
I	Pelirrojo	Lechosa	Constante	Nulo	Total
II	Rubio	Clara	Constante	Moreno ligero	Alta
III	Castaño a oscuro	Clara a mate	Frecuente a rara	Moreno claro a oscuro	Mediana
IV	Oscuro	Mate	Excepcional	Muy oscuro	Alta

[24] Fototipo y tiempo de exposición

TIEMPO DE EXPOSICIÓN QUE SOPORTA CADA FOTOTIPO

Tipo de piel	Tiempo de exposición necesaria para la aparición de la quemadura (en minutos)
I	10
II	15 a 20
III	30
IV	30 a 45
V	60

[25] ¿Cómo surgió el fotoprotector solar?

La industria de los protectores no comenzó en realidad hasta la Segunda Guerra Mundial, cuando los gobiernos beligerantes necesitaron cremas para la piel a fin de proteger a sus tropas estacionadas en el Pacífico y otros lugares de clima extremo. Asimismo, la práctica de tomar baños de sol hasta que el cuerpo adquiere un tono dorado o bronceado es un fenómeno moderno, de hace 50 años. La actitud predominante en ese momento era que, tras haber tomado suficientemente el sol, el bañista se colocaba bajo una sombrilla. Sin embargo, los soldados que peleaban en tierras de África o en las Filipinas, que trabajaban en las cubiertas de los portaviones o que podían encontrarse a bordo de una balsa, no podían gozar de la sombra a su antojo. Para ello, utilizaban el llamado **aceite de parafina rojo, el primer protector solar de la historia, derivado del petróleo**. Las fuerzas aéreas de los Estados Unidos lo distribuían entre sus aviadores, en previsión de que pudieran ser derribados en territorios tropicales. Igualmente, por los años 50, se puso de moda el bronceado, dicen que debido a Coco Chanel, que utilizó a sus modelos muy morenitas. El doctor Benjamín Green se valió de la tecnología que él había ayudado a desarrollar para crear una loción cremosa, de un blanco puro, aromatizada con esencia de jazmín. El producto, llamado Coppertone, permitía al usuario conseguir una coloración co-briza de su piel. Lanzado al mercado, el Coppertone contribuyó a difundir la moda del bronceado en todo el mundo.

[26] ¿Qué diferencia hay entre protectores y bloqueadores?

Hoy en día tenemos variedad de productos que nos protegen del sol y pueden ser clasificados como filtros, protectores o bloqueadores, dependiendo de las sustancias que contengan. Los protectores poseen elementos orgánicos que brindan protección contra la exposición a la radiación ultravioleta B, mientras que los bloqueadores incorporan sustancias inorgánicas. Estos componentes inorgánicos permanecen en la superficie de la piel sin absorberse previniendo así que tanto los rayos UVB como los UVA lleguen a la piel. Así, se clasifican en 3 tipos:

- **Filtros físicos o inorgánicos:** son impermeables a la radiación solar y actúan sobre la radiación por reflexión, es decir, que reflejan la luz. Además de los rayos ultravioleta controlan los visibles y el infrarrojo. Podríamos decir que actúan a modo de pantalla, y los más utilizados son: el óxido de zinc, el dióxido de titanio y la mica. Son cosméticamente poco adecuados, ya que dan aspecto de máscara y necesitan mantenerse con reaplicaciones frecuentes.
- **Filtros químicos u orgánicos:** Son los más utilizados. Actúan por absorción de la radiación solar ultravioleta. Captan la energía y la transforman en una longitud de onda distinta, inocua para la piel. Los más conocidos son el PABA (ácido para-amino benzoico), el ácido cinámico, el ácido sulfónico, el alcanfor, la benzofenona y el dibenzoilmetano.
- **Filtros biológicos.** Actúan directamente sobre el mecanismo que altera la luz solar a nivel celular. A la vez que bloquean los rayos solares, reparan el ADN
 - > dañado, ayudando de forma fundamental al organismo y a la proteína p53.
 - > Estos son capaces de corregir casi el 50 % de los cánceres cutáneos. Son los fotoprotectores del futuro.

[27] ¿Qué es el Factor de Protección Solar?

El FPS es un número que indica cuál es el múltiplo de tiempo al que se puede exponer la piel protegida para conseguir la misma rojez o quemadura que se obtendría si no se hubiese aplicado ninguna protección. De esta manera se evita el quemarse, en comparación con el mismo tiempo de exposición pero sin la protección del filtro solar. Por ejemplo: si una persona puede exponerse al sol el primer día 10 minutos sin tener enrojecimiento ni quemaduras, un FPS 15 utilizado adecuadamente la protegerá del sol durante 150 minutos (10x15); si una persona es capaz de estar 20 minutos sin quemarse, la elección de un fotoprotector 8 le supondrá una protección 8 veces superior. El problema ha sido hasta ahora la falta de homologación de estos FPS de una marca a otra. En Europa se ha creado un sistema unificador llamado **COLIPA**, una agencia externa a la que fabrica el producto, quien otorga su protección homologada. Ya no existirán más protectores superiores a 50+, pues estos rondan el 98% de protección.

[28] ¿Qué es el Método COLIPA?

Hay cuatro métodos de determinación del FPS. El FDA (estadounidense), DIN (alemán), en el que los valores resultantes son la mitad de los de la FDA, SAA (australiano), en el que los valores resultantes son intermedios entre los dos anteriores, y el europeo, creado en 1994 por la Agrupación Europea de Fabricantes de Productos de Cosmética y Perfumería (COLIPA). Por ello es conocido como método COLIPA. La clasificación que COLIPA permite actualmente en fotoprotección es:

- Bajo: 2, 4, 6.
- Medio: 8, 10, 12.
- Alto: 15, 20, 25.
- Muy alto: 30, 40, 50.
- Ultra: 50+.

[29] ¿Cómo escojo mi fotoprotector?

En las etiquetas de los envases se indica la composición cualitativa de los filtros solares y bloqueadores que contienen. Se recomienda adquirir un protector en cuya etiqueta se verifique que es "**de amplio espectro**", es decir, que filtre tanto los rayos UVA como los UVB. Además, el valor del factor de protección solar (SPF) debe aparecer en la cara principal del envase. La protección de las pantallas podría clasificarse desde la mínima si el SPF está entre 2 y 11, hasta la máxima con un SPF de 50+. Como dato podemos mencionar que una crema con un factor SPF 30 puede absorber más del 92% de la radiación UVB y otra con factor 50 proteger hasta un 97%. Los protectores solares con un factor mayor ofrecen protección por períodos de tiempo más prolongados, pero hay que tener cuidado con aquellos que indican **un SPF mayor que 50, pues la diferencia real en cuanto a protección suele ser insignificante.**

[30] ¿Cómo influye la textura del producto?

Hidroalcohólicos, Gel, Emulsión o/w (agua/aceite), Crema, Aceites, Espuma, etc. Cuanto más graso sea, mayor penetración, permanencia y filtración, y menor necesidad de reaplicaciones. Según sea la piel grasa, seca o mixta, debe escogerse el más adecuado.

[31] ¿Dónde aplico mi protector?

En todas las zonas expuestas de la piel expuestas, incluso en el borde de las orejas, los labios, la parte posterior del cuello y los pies, que siempre suelen quedar desprotegidas.

[32] ¿Quién debe usar protector? ¿Los muy morenos se abstienen?

Es aconsejable que todas las personas utilicen protector solar independientemente del tipo de piel, puesto que todos los tipos necesitan protección contra los rayos UV. Si bien los tipos de piel más claros corren mayor riesgo de sufrir cáncer de piel, todo el mundo corre algún riesgo. **Los rayos UVA también pueden contribuir al envejecimiento prematuro y a la aparición del cáncer de la piel.**

[33] ¿A qué edad hay que empezar?

Desde los seis meses en adelante.

[34] ¿Cuánta cantidad me pongo?

En abundancia. **La dosis recomendada es de 2 mg por cm².** Hay que repetir la aplicación cada dos horas, después de meterse en el agua o de practicar ejercicio o si se ha sudado mucho. La exposición indirecta al sol también puede provocar quemaduras: pasear, ir de compras o hacer ejercicio durante el horario del almuerzo.

[35] ¿Qué diferencia hay entre Water Resistant o Water Proof?

Hay productos con fórmulas resistentes al agua adecuados para realizar deportes acuáticos o nadar. Estos son: a) Water-resistant: cuando el fotoprotector no ha perdido la capacidad protectora después de 40 minutos de permanencia dentro del agua. Para evaluarlo se prueba sobre la espalda de bañistas que nadan durante periodos de 20 minutos. b) Waterproof: cuando el fotoprotector actúa durante más de 80 minutos después de entrar en contacto con el agua.

[36] ¿Son perjudiciales los autobronceadores?

Es una solución fantástica y de gran futuro. Han progresado muchísimo, proporcionan un tono bronceado en un tiempo record y sin dañar la piel. Además, ahora incorporan todo tipo de activos de tratamiento. En los últimos años han mejorado su aplicación para que cada vez sea más fácil y uniforme; su tono para que sea más luminoso y natural, alejado del efecto de naranja y el fuerte olor que dejaban hace años; y su textura, para que seque inmediatamente. Su truco es fácil: contienen una molécula llamada DHA (dihidroxiacetona) que al entrar en contacto con la epidermis produce una reacción química de oxidación, tiñéndose las células muertas de la capa más externa de nuestra piel, destinadas a ser eliminadas en dos o tres días por el proceso natural de descamación. El tono también dependerá de su fórmula. Con sólo un 2% de DHA se consigue bronceado sin sol, pero la mayoría de los autobronceadores incluyen entre un 3% y un 6%. El color puede ir desde el anaranjado hasta el marrón tostado, por lo que es conveniente probar el autobronceador en alguna zona de la piel poco visible antes.

[37] ¿Me protegerá el autobronceador?

¡No! No estamos protegidos frente al sol. El autobronceador no estimula la melanina, es decir, no genera color de forma natural (que es lo que protege).

[38] ¿Cómo nos protege la ropa?

Cada vez existe mayor evidencia de que la mejor forma de protegerse es evitando la luz del sol y usando ropa adecuada para minimizar esa exposición. Los protectores solares constituyen más bien una segunda y no muy buena opción, pero son mejores que nada. El hecho de que el 39% de los que usaban cremas antisolares hubieran sufrido quemaduras, unido a la falta de uso por problemas de alergia, justifican la necesidad de buscar nuevas estrategias en fotoprotección.

Más importante que el protector solar es llevar a la playa o al campo:

- Una gorra o sombrero que nos proteja el cuero cabelludo y la cara. La sombra en toda la cara debe ser uniforme.
- Una camiseta de algodón, preferiblemente de manga larga.
- Unos pantalones.
- Unas gafas de sol.

***El mensaje de “Use ropa adecuada” se constituirá como protagonista de casi todas las campañas de protección solar en el siglo XXI.** La protección con ropa se mide en unidades UPF. Se han realizado múltiples estudios para analizar cuál es la más adecuada, dependiendo de la eficacia de su porosidad, peso, espesor y color.

- A. La de mayor índice de protección solar es la vaquera de los Lewis 501, con 100 UPF.
- B. las **camisetas de algodón** protegen 12 UPF (menos que una crema antisolar 15 SPF), y si están húmedas o mojadas no llegan a 8 UPF.
- C. Las **medias de lycra**, sólo un 2 UPF.
- D. Las prendas de **tejido apretado y gruesas de lana o poliéster** ofrecen la mejor protección, mientras que el algodón, el lino y el acetato son menos efectivos.
Desde 1996 existe en Australia y Nueva Zelanda una homologación en ropa antisolar, según su normativa AS/NZS 4399, así como para gafas de sol (AS1067).

[39] ¿No existen sustancias que podamos aplicar a la ropa para protegernos?

Para potenciar el efecto antisolar de la ropa se están inventando cosas muy útiles. Por ejemplo, CIBA ha lanzado al mercado productos de elaboración propia.

El **Cibafast -Cel** es un absorbente que aporta un UPF mayor de 40, que se añade al color de la ropa, no produce dermatitis de contacto y resiste a los lavados.

El **Tinasorb-S**, también de CIBA, produce una absorción de UV muy amplia, quedando impregnada la ropa durante el lavado. Cuanto mayor es el número de lavados, más protección antisolar confiere a la ropa. Con 30 lavados, produce un UPF mayor de 30. Este producto se vende ya en USA y en España y se añade al jabón de la lavadora. En Japón se ha comercializado ropa tratada con ácido ferúlico que absorbe el 98% de ultravioletas y tiene una protección añadida frente al *S. aureus*. Además, algunos fluorescentes ópticos, que transforman el color blanco-amarillento por azul, también tienen efectos de reflexión y absorción de luz.

[40] ¿Puedo estar al medio día bajo los árboles o la sombrilla?

La fotoprotección que produce la arboleda es fundamental si se hace una vida frecuente al aire libre. Su protección es mayor que la de una sombrilla, llegando a ser muy alta si la arboleda es muy frondosa. No obstante, su factor de protección (oscila de 10 a 30) varía mucho dependiendo de la latitud geográfica, ya que ésta condiciona mucho el tamaño de la sombra.

La protección con sombrillas es raro que se use correctamente: únicamente el 10-14% de los niños y adultos lo hace adecuadamente. Su explicación: en una sombrilla de tamaño normal caben holgadas sólo dos personas. Para evitar la radiación reflejada en la arena, en los próximos años las sombrillas será de tipo “iglú”.

[41] ¿Cómo afecta la radiación a niños y jóvenes?

Según el Congreso Internacional de la AAD 2012, los fotoprotectores aplicados a los niños de forma regular reducen a la mitad el riesgo de que éstos padezcan cáncer de piel a lo largo de sus vidas. A su vez, Los niños que han tenido más de 3 quemaduras solares tienen 10 veces más riesgo de padecer melanoma en la edad adulta. Es vital protegerles del sol con cremas y escudos solares físicos.

[42] Se habla mucho del cáncer de piel. ¿Puedo contraerlo por haber abusado del sol un verano entero?

El final de una exposición solar excesiva, durante años, sin tomar las precauciones necesarias, es la aparición del cáncer de piel: Este no es el resultado de un día o un verano de mucho sol. Es el resultado de los últimos 10 ó 15 años.

Hoy por hoy, la radiación solar es el cancerígeno más conocido; ¡ más incluso que el tabaco!. Más del 80% de responsabilidad en la aparición del cáncer es del sol.

[43] ¿Qué es el cáncer de piel?

La piel protege al cuerpo contra el calor, la luz, infecciones y heridas. Pero el sol la daña extraordinariamente. La piel está compuesta por dos capas principales y varias clases de células. La capa externa se llama epidermis, contiene tres clases de células: células planas en forma de escamas en la superficie llamadas queratinocitos; células redondas llamadas células basales y unas células llamadas melanocitos, las que dan el color a la piel. Pues bien, dependiendo de la célula en la que se origine el cáncer, así será su carácter y agresividad.

Los más comunes son el carcinoma de células basales y el carcinoma espinocelular o epidermoide, que provienen de los queratinocitos. Estos tipos de cáncer se denominan cánceres de la piel no-melanoma. Si se origina en los melanocitos, se llaman melanomas. No es tan común como el cáncer de las células basales o el espinocelular o epidermoide, pero es mucho más grave, sobre todo si se diagnostica en estadios avanzados.

[44] ¿Surgen espontáneamente o a partir de otras lesiones previas?

Lo habitual es que aparezcan en piel sana, que se daña directamente. No obstante, hay algunas lesiones que pueden degenerar, que llamamos “precancerosas”. Por ejemplo, las queratosis solares que aparecen en la cara, cuero cabelludo (sobre todo en varones calvos desde la juventud) y que pueden convertirse en carcinoma espinocelular. Es fácil de detectar: son lesiones escamosas, que se desprenden fácilmente al rascarlas, pero vuelven a salir de nuevo en el mismo sitio, de color rojo o marrón, generalmente en las áreas que han sido expuestas al sol. Ciertos lunares, los nevos displásicos, también pueden ser considerados como un precáncer. Lo importante de estas lesiones es que son fácilmente tratadas y se evita un cáncer potencial.

[45] ¿Cómo se manifiesta?

El cáncer de la piel es **más común entre las personas de piel blanca que han pasado mucho tiempo expuestas a los rayos**. Puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero es más común en las áreas con mayor exposición al sol como la cara, el cuello, las manos y los brazos. El aspecto del cáncer de la piel puede variar. El signo más común es un cambio en el aspecto de la piel, como por ejemplo un crecimiento o herida que no sana; a veces puede haber una pequeña protuberancia, de apariencia suave, brillante y perlada, roja o marrón rojizo.

También puede aparecer como una mancha roja áspera o escamosa. Pero, no todos los cambios en la piel significan que se tiene cáncer: hay que visitar al dermatólogo cuando se note algún cambio sospechoso.

[46] ¿Qué tipos de cáncer de piel hay?

- **Carcinoma de células basales:** El cáncer de las células basales es el tipo más común de cáncer de piel no melanoma. Por lo general se da en áreas de la piel que han estado expuestas al sol. A menudo aparece en forma de un abultamiento con una apariencia suave y nacarada, y tarda muchos años en crecer. Otro tipo de este cáncer tiene un aspecto de cicatriz, y es firme al tacto. Los cánceres de células basales pueden crecer excéntricamente, como un globo, a los tejidos alrededor del cáncer, pero es casi imposible que se diseminen a otras partes del cuerpo.
- **Carcinoma espinocelular o de células escamosas:** Los tumores de este tipo también se dan en áreas de la piel que han estado expuestas al sol, a menudo en la parte superior de la nariz, la frente, el labio inferior y las manos. También pueden aparecer en áreas de la piel que se han quemado, han estado expuestas a productos químicos o a radioterapia. Por lo general aparece como un abultamiento rojizo y duro, creciendo en muy poco tiempo. A veces puede tener un aspecto escamoso, o puede sangrar o desarrollar una costra. Los tumores de células escamosas pueden diseminarse a los ganglios de esa zona y producir metástasis a distancia.
- **Melanomas:** pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. Son fáciles de identificar por su aspecto negrozco. A veces el paciente recuerda que tenía en esa zona un lunar marrón-oscuro. Crecen en meses o años de forma superficial, que es el momento idóneo para su extirpación, con alto índice de curación. Posteriormente, los melanomas tienen un crecimiento vertical o invasor, en el que pueden producir metástasis a distancia, y se reducen las posibilidades de curación drásticamente.

[47] ¿Cuál es su tratamiento?

El cáncer de piel es el tumor que tiene las cifras de curación más altas, próximas al 100% si se diagnostica a tiempo. El mejor tratamiento hoy es la extirpación quirúrgica, con anestesia local. También se pueden usar tratamientos quirúrgicos como la criocirugía, electrocirugía, cirugía micrográfica de Mohs y láser. La cirugía puede dejar una cicatriz en la piel, aunque dependiendo del tamaño del cáncer, se puede tomar piel de otra parte del cuerpo para ponerse en el área donde se extrajo el cáncer: este procedimiento se denomina injerto. También puede utilizarse el láser para reducir la cicatriz. Pero no siempre es necesario operar; cada día toma más auge el tratamiento inmunológico, es decir, utilizar las defensas del propio individuo. El Imiquimod o la terapia fotodinámica son tratamientos muy efectivos, y es posible que en el futuro todos los cánceres de piel se curen así.

48. ¿En qué consiste la Campaña del Cáncer de Piel?

Se trata de una campaña a nivel europeo para informar, concienciar, prevenir y diagnosticar posibles casos de cáncer de piel y melanoma. Participan la mayoría de los países del continente, aunque cada uno tiene su día. Este año, en España, será el día 19 de junio, aunque durante todo ese mes tendrá lugar la celebración de la campaña. El día 19 tendrán lugar diversas acciones en las que se verán implicados un gran número de dermatólogos, respaldados por laboratorios farmacéuticos, destacando como la principal, la apertura de consultas en hospitales y clínicas privadas, previa cita a través de la web de la AEDV, para que todo el que lo desee pueda realizando un diagnóstico de lunares y lesiones sospechosas. Para mayor información, consulta www.aedv.es

[48] El cáncer de piel en cifras, según el Congreso Internacional de la AAD en San Diego, 2012:

- Solo en EEUU se diagnostican **3, 5 millones** de cánceres de piel al año.
- Se estima que **1 de cada 5** americanos sufrirá esta patología a lo largo de su vida.
- El **90%** de los casos de melanoma (el cáncer de piel más agresivo) están asociados a la exposición a los rayos UV.

[49] El melanoma, en cifras*:

- 130.000 melanomas diagnosticados hasta la fecha en todo el mundo, de los que han muerto 37.000 personas cada año.
- El incremento de nuevos casos en Europa llega al 8%.
- El perfil más habitual es el de pacientes entre los 40 y 60 años.
- Cogido a tiempo, la supervivencia es del 90 al 95%.
- Los países mediterráneos, con una población mayoritariamente de piel oscura, tienen la incidencia menor de melanoma. Por ejemplo, de cada 100.000 habitantes, 2,8 hombres griegos y 3,9 mujeres.
- En los hombres, la incidencia mayor está en Noruega y Suiza, 16, y 15,2 respectivamente; en las mujeres, en Dinamarca y Noruega, 16,9 y 15,7.
- A nivel mundial, la incidencia mayor está en Australia y Nueva Zelanda: 39,8 hombres y 32,3 mujeres.
- La menor, en Asia y África, donde la gente tiene la piel oscura.
- Las estadísticas cuentan que en Europa existe mayor incidencia en melanoma femenino diagnosticado al principio, pero mayor caso de mortalidad por melanoma en hombres.

* Proporcionadas por la Academia Europea de Dermatología y Venereología

[50] Consejos y recomendaciones

Para obtener un resultado óptimo de la utilización de un fotoprotector, es necesario seguir cuatro normas básicas:

- Aplicar el fotoprotector en casa, nunca en la playa o en la piscina.
- Hacerlo sobre la piel bien seca.
- Aplicarlo 30 minutos antes de exponerse al sol.
- No escatimarlos.

Respetadas estas normas, también será necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Evitar las pulverizaciones de agua durante las exposiciones.
2. Evitar los perfumes y las colonias alcohólicas que contienen esencias vegetales, porque son fotosensibilizantes.
3. Elegir el fotoprotector más indicado atendiendo al fototipo.
4. Utilizarlo, aunque esté nublado.
5. No exponerse al sol entre las 11 y las 15 horas.
6. Protegerse la cabeza con un sombrero o gorra con visera; los ojos con gafas adecuadas, y los labios con protector labial.
7. Estar en movimiento. No es nada aconsejable tumbarse al sol y mantenerse inmóvil durante horas.
8. Beber agua o líquidos para evitar la deshidratación.
9. Determinados medicamentos pueden provocar reacciones a la exposición solar.
Recuerde: hay que empezar por un FPS alto, sobre todo la primera semana de exposición solar, e ir rebajándolo en los días posteriores.

* *Por el Dr. Julián Conejo-Mir. Coordinador del Euromelanoma, Presidente de Honor de la AEDV (Academia Española de Dermatología) y Jefe de Servicio del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.*

Para ampliar información, no dudes en ponerte en contacto con nosotras.
Prensa y Comunicación:

- > Amelia Larrañaga 656637729 ame_larra@yahoo.es
- > Silvia Capafons 666501497 silviacapafons@yahoo.es
- > Marián Vilá 630975157 marianvila@yahoo.es

* Recuerda añadir siempre junto al nombre del especialista "Miembro de la AEDV (Academia Española de Dermatología). Más información en www.aedv.es.

2012

campaña

Ponte en su piel. Protege la tuya.

CAMPAÑA DEL CÁNCER DE PIEL 2012

- Se trata de una campaña a nivel europeo para informar, concienciar, prevenir y diagnosticar posibles casos de cáncer de piel y melanoma.
- Participan la mayoría de los países del continente, aunque cada uno tiene su día y modo de actuación.
- Este año 2012, en España, el día oficial será el 19 de junio, aunque durante todo ese mes tendrá lugar la celebración de la campaña. El mencionado 19 tendrán lugar diversas acciones en las que se verán implicados un gran número de dermatólogos, respaldados por laboratorios farmacéuticos, destacando como la principal, la apertura de consultas en hospitales y clínicas privadas, previa cita a través de la web de la AEDV, para que todo el que lo desee pueda beneficiarse de un diagnóstico de lunares y lesiones sospechosas.
- Por primera vez, la Campaña estará presente en las Redes Sociales más destacadas, Twitter y Facebook, mediante varios vídeos promocionales en los que se desarrollan diferentes situaciones cotidianas relacionadas con los peligros del sol y el cáncer de piel.
- Para mayor información, consulta www.aedv.es

¿Le preocupan las manchas?

Fijese en los cambios

¡El cáncer de piel se puede ver!

Está mirando pero no está viendo...
La próxima vez que mire su piel,
asegúrese de que no se le escapa
ningún cambio. Si ve algo sospechoso,
consulte a su dermatólogo.

Consulte las páginas www.aedv.euromelanoma
www.euromelanoma.org
para más información sobre manchas de la piel.
Si tiene alguna duda, consulte a su dermatólogo.

colaboran

2011

resumen campana

Ponte en su piel. Protege la tuya.

CAMPAÑA DEL MELANOMA 2011: ASÍ FUE

- La **XII Campaña de Prevención del Cáncer de Piel 2011** fue organizada por la **Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV)** y **patrocinada por los Laboratorios Isdín, La Roche-Posay, Ferrer, Cum Laude, Bristol, Pierre Fabre y Cantabria**, con el fin de divulgar entre la sociedad el peligro que el sol puede causar en nuestra piel si no tomamos las medidas necesarias para una correcta fotoprotección.
- En la XII Campaña del Melanoma 2011 se revisó la piel de más de **2.000 pacientes**.
- La iniciativa para dicha revisión giró en torno a “El Bus de la Prevención”: un autobús que visitó **12 ciudades de España revisando, gracias a un equipo profesional de diagnóstico, lunares y manchas de todo el ciudadano que lo solicitara**.
- De dichos visitantes, más de un **73% fueron mujeres**.
- **A 1 de cada 5 pacientes** se le detectó una lesión que debía ser seguida por su dermatólogo, al cual se remitió a continuación.
- El 31% de los pacientes tenían entre **30 y 45 años**.
- En total, hubo 27 sospechas de melanoma.
- “**El Cáncer de Piel puede Matar. Tu Dermatólogo te Ayudará a Evitarlo**” fue el lema escogido y el objetivo primordial: divulgar datos básicos para concienciar de que el sol puede ocasionar lesiones muy graves si nos exponemos sin la precaución debida. Se buscó hacer cercanos ciertos términos, además de explicar la fisiología de la piel, qué es un melanoma, qué el cáncer de piel, y cómo el sol influye en su desarrollo.
- Se subrayó la importancia de la **prevención**, la **protección** y el **auto-examen** para un diagnóstico precoz del cáncer de piel.



Patrocinada por:

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

cumlaude
lab: tecnología
del bienestar

Eucerin[®]

 **HELIOCARE**

 **ISDIN**


LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE




protextrim[®]