

TRAS TODA UNA VIDA DE EXPOSICIÓN A LOS RAYOS UV,
NUESTRA PIEL TIENE UNA HISTORIA QUE CONTAR

ESCUCHA LOS SUSURROS DE LAS MANCHAS DE TU PIEL

Podría ser queratosis actínica

Si notas alguna mancha/lesión inusual en
áreas de la piel normalmente expuestas
a la luz del sol, acude a tu dermatólogo.

Más información en www.euromelanoma.org

QA: Queratosis actínica; UV: Ultravioleta.



Escanear para ver
historias reales de la QA



en colaboración con:

¿HAS OÍDO HABLAR ALGUNA VEZ DE LA QUERATOSIS ACTÍNICA (QA)?

Aunque es muy posible que esta sea la primera vez que lees sobre la QA, no significa que sea una enfermedad rara. De hecho, la QA es un tipo de lesión cutánea muy frecuente que está provocada por la sobreexposición a luz solar o bronceado artificial.¹

La QA son lesiones potencialmente precancerosas y **si se dejan sin tratar podrían convertirse en un carcinoma de células escamosas (CCE).**²⁻⁴



La QA es una condición dermatológica:⁵⁻⁷



CRÓNICA:

Persiste durante toda la vida del paciente



RECURRENTE:

Las lesiones tienden a reaparecer



IMPREDECIBLE:

Puede convertirse en una lesión cancerosa

¿QUIÉN ESTÁ EN RIESGO?

Como la QA está causada por la exposición prolongada al sol sin protección, **cualquiera puede desarrollar QA** cuya evolución es difícil de predecir.⁴

No obstante, algunos grupos de personas tienen un mayor riesgo de desarrollar QA:⁸⁻¹⁴



Piel clara

o personas con trabajos de alta exposición solar



Mediana edad y ancianos.

con historia de quemaduras solares



Previamente diagnosticados de QA



Grupos de especial riesgo:

transplantados, inmunodeprimidos o los pacientes en diálisis

¿DÓNDE APARECEN LAS LESIONES DE QA Y QUÉ ASPECTO TIENEN?

Las lesiones de QA pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, no obstante, **son más frecuentes en las zonas más expuestas al sol**, como la cara, el cuello, las orejas, el tórax, las manos, las extremidades y el cuero cabelludo.⁸

Normalmente **tienen la forma de pequeñas** (1 o 2 cm) **manchas cutáneas rugosas**, de color piel, rojizo, rosado o una combinación de colores.⁸

Algunas lesiones pueden ser muy pequeñas o invisibles a simple vista, sin embargo, **se pueden identificar por su textura rugosa**.⁸

Al tacto, **la piel se percibe seca, rugosa y escamosa** independientemente de si la lesión es o no visible.⁸



Si identificas alguno de estos signos, o no estás seguro de lo que puede ser una mancha extraña en la piel, no dudes en visitar a tu dermatólogo para que la examine

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE LA QA EN LA VIDA DE LOS PACIENTES?

La QA puede afectar a la calidad de vida puesto que, a veces, las lesiones generan incomodidad estética e interfieren en las actividades diarias de los pacientes.¹⁵⁻¹⁷

Y lo que es más importante, tanto las lesiones de QA visibles como las no visibles, pueden convertirse en cáncer de piel.^{2,18}



En consecuencia, es importante visitar al dermatólogo con independencia del tamaño y aspecto de las lesiones^{2,18}

LA PREVENCIÓN ES FUNDAMENTAL EN LA QA¹⁹⁻²⁴



Utiliza **un protector solar con SPF de alto índice (30 o 50)** (dependiendo del tipo de piel) a diario y cada vez que salgas al exterior. Incluso en los días nublados, la radiación UV puede seguir siendo alta. Aplicate el protector solar 15 minutos antes de la exposición al sol y vuelve a aplicártelo al menos cada 2 horas, en función de la actividad que estés realizando.



Protéjete usando ropa que cubra las zonas expuestas. No olvides ponerte unas gafas de sol y sombrero para proteger el cuero cabelludo, la cara, las orejas, el cuello y la parte superior de los hombros.



Evita la exposición al sol entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde, ya que durante ese periodo de tiempo es cuando el sol está más alto y el calor es más intenso.



Revisa tu piel regularmente, no solo visualmente sino también tocando las marcas que aparezcan en la piel. Si notas algún cambio en tamaño o forma, o si se produce sangrado, pide una cita con tu dermatólogo.

SI YA TIENES QA, EXISTEN DIFERENTES OPCIONES DE TRATAMIENTO DISPONIBLES^{21,25-27}

El tipo de tratamiento depende de la localización, el número, el tamaño y la gravedad de las lesiones. A veces, se puede utilizar una combinación de diferentes métodos.

LAS LESIONES ÚNICAS Y AISLADAS se tratan con terapias que se aplican directamente sobre la lesión, con la intención de eliminarlas. Algunos de estos métodos físicos son la crioterapia, electrocirugía, láser...

LAS LESIONES MÚLTIPLES se pueden tratar localmente con productos tópicos que actúan sobre la lesión y el tejido de alrededor. Otra opción alternativa es la terapia fotodinámica, que implica la aplicación de un medicamento que se activa mediante una luz láser especial.

PONTE EN CONTACTO CON TU DERMATÓLOGO SI:



Detectas una mancha nueva en tu piel o cambios en una existente



La(s) mancha(s) empiezan a sangrar, aumentan de tamaño, cambian de color, se reblandecen o se engrosan



Ya has sido diagnosticado de QA, ya que pueden aparecer nuevas lesiones y las antiguas pueden reaparecer



Recuerda siempre consultar con tu dermatólogo si detectas alguna lesión sospechosa



Para más información sobre la queratosis actínica
visita **www.euromelanoma.org**



Escanear para ver
historias reales de la QA

Referencias:

1. <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/actinic-keratosis/>.
2. Stockfleth E, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(2):298-306.
3. Criscione VD, et al. Cancer. 2009;115:2523-2530.
4. Fernandez-Figueras MT, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(5):991-997.
5. Werner RN et al. Br. J. Dermatol 2013;169: 502-518.
6. Skov T. Dermatol Ther (Heidelb) 2018;8:425-33.
7. Reinhold UA .review. Future Oncol 2017. Lond. Engl. 13: 2413-2428.
8. Peris K, et al. J Dtsch Dermatol Ges. 2007;5(11):970-976.
9. Yaldiz M. Medicine 2019; 98: e16465.
10. Frost CA et al. Br J Dermatol 1998; 139: 1033-1039.
11. Frost CA, Green AC. Br J Dermatol. 1994;131(4):455- 464.
12. Salasche SJ. J Am Acad Dermatol. 2000;42:4-7.
13. Flohil SC, et al. J Invest Dermatol. 2013;133(8):1971-1978.
14. Steeb T, et al. How to Assess the Efficacy of Interventions for Actinic Keratosis? A Review with a Focus on Long-Term Results. J Clin Med. 2021 Oct 15;10(20):4736.
15. Tennvall GR, et al. Health Qual Life Outcomes. 2015;13:111.
16. Weinstock MA, et al. J Am Acad Dermatol. 2009;61(2):207-215.
17. Lanoue J, et al. Cutis. 2015;96:165-172.
18. Schmitz L, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016;30(8):1303-1307.
19. <https://www.uofmhealth.org/health-library/tr5806spec>.
20. <https://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/understanding-actinic-keratosis-basics>.
21. Werner RN, et al; International League of Dermatological Societies; European Dermatology Forum. Evidence- and consensus-based (S3) Guidelines for the Treatment. of Actinic Keratosis – International League of Dermatological Societies in cooperation with the European Dermatology Forum - Short version. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(11):2069-79.
22. AAD: American Academy of Dermatology [Internet]. Rosemont, IL (USA): AAD; c2020. Actinic keratosis: Self-care; [cited 2020 Feb 20]; [approx. 3 screens]. Disponible en: <https://www.aad.org/public/diseases/skin-cancer/actinic-keratosis-self-care>
23. Gohara M, Morison W, Sarnoff DS. Clothing: Our first line of defence [cited 6 February 2020]. In: The Skin Cancer Foundation [Internet]. New York (USA): The Skin Cancer Foundation; c2019. - [approx. 5 screens]. Disponible en: <https://www.skincancer.org/skin-cancer-prevention/sun-protection/>
24. BAD: British Association of Dermatologists. Actinic Keratoses - Also Known as Solar Keratoses [Internet]. London (United Kingdom): BAD; 2007 May [revised 2019 nov; cited 2020 Feb 20]. 5 p. Disponible en: <http://www.bad.org.uk/shared/get-file.ashx?id=1974&itemtype=document>.
25. Jetter N, et al. Field Cancerization Therapies for Management of Actinic Keratosis: A Narrative Review. Am J Clin Dermatol. 2018;19(4):543-557.
26. De Berker D, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the care of patients with Actinic keratosis 2017. Br J Dermatol. 2017;176(1):20-43.
27. Gupta AK, et al. Interventions for actinic keratoses. Cochrane Database Syst Rev. 2012;12:CD004415.

en colaboración con:

