



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ORIGINAL

Adaptación española de la Guía europea para la evaluación y tratamiento de la queratosis actínica



C. Ferrándiz^{a,*}, E. Fonseca-Capdevila^b, A. García-Diez^c, C. Guillén-Barona^d,
I. Belinchón-Romero^e, P. Redondo-Bellón^f, J.C. Moreno-Giménez^g y R. Senán^h

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España

^c Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España

^d Servicio de Dermatología, Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

^e Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^f Servicio de Dermatología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

^g Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Córdoba, España

^h Centro de Atención Primaria El Clot, Barcelona, España

Recibido el 6 de septiembre de 2013; aceptado el 29 de noviembre de 2013

Disponible en Internet el 7 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Queratosis actínicas;
Tratamiento;
Criterios;
Guía de tratamiento

KEYWORDS

Actinic keratosis;
Treatment;
Criteria;
Treatment guidelines

Resumen Las características de nuestro entorno sugieren que enfermedades como la queratosis actínica (QA) aumentarán su prevalencia y, en consecuencia, la demanda asistencial en los próximos años. Deben tenerse en cuenta una extensa lista de características clínicas en el abordaje terapéutico de la QA, hasta hace poco compuesto únicamente por técnicas ablativas y exclusivamente dirigidas a las lesiones, sin considerar el campo de cancerización. El incremento del arsenal terapéutico de los últimos años hace necesaria la homogenización de criterios que faciliten la elección de la mejor opción para cada paciente. La formulación de recomendaciones de consenso entre expertos a partir de la revisión de las evidencias científicas en cuanto a diagnóstico y tratamiento disponibles, permite aportar conocimiento dirigido a la mayor calidad en la atención de los pacientes, facilita una mayor homogeneidad en la toma de decisiones y promueve la sensibilización necesaria de todos los agentes sanitarios involucrados. © 2013 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

Spanish Adaptation of the European Guidelines for the Evaluation and Treatment of Actinic Keratosis

Abstract Current trends in our setting indicate that the prevalence of actinic keratosis and similar diseases will increase in coming years and impose a greater burden on health care resources. A long list of clinical features must be taken into account when approaching the

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cferrandiz.germanstrias@gencat.cat (C. Ferrándiz).

treatment of actinic keratosis. Until recently, therapeutic approaches focused solely on ablative procedures and the treatment of individual lesions and did not take into account areas of field cancerization. Now that the therapeutic arsenal has grown, standardized criteria are needed to guide the optimal choice of treatment for each patient. The elaboration of evidence-based consensus recommendations for the diagnosis and treatment of actinic keratosis generates knowledge that will help clinicians to deliver the highest level of care possible, standardizing decision-making processes and enhancing awareness among all the health professionals involved in the care pathway.

© 2013 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

Resulta difícil estimar la prevalencia de la queratosis actínica (QA) dada la ausencia de registros y los escasos estudios centrados en este objetivo. Los datos epidemiológicos disponibles muestran una elevada incidencia en poblaciones con fototipo cutáneo I-III y un incremento en todo el mundo en las últimas décadas¹⁻⁶. En Europa se ha documentado una prevalencia del 15% en hombres y del 6% en mujeres en un estudio en el Reino Unido⁷. Estas cifras varían notablemente dependiendo del país y según la edad de la población estudiada, aumentando su prevalencia con la edad; en el mismo estudio del Reino Unido se citan prevalencias superiores al 34% cuando la población estudiada supera los 70 años⁷. Citando la conclusión de la propia guía europea⁸, la incidencia de QA va en aumento y, afectando a millones de pacientes en todo el mundo, se convierte en el carcinoma *in situ* más frecuente en el ser humano.

Aunque la guía europea⁸ repasa inicialmente las evidencias disponibles en cuanto a la etiopatogenia, histopatología y clínica de la QA, revisa el amplio espectro de opciones terapéuticas disponibles que deben dominar la toma de decisiones terapéuticas sin llegar a formular recomendaciones específicas al respecto. Con la elaboración de este trabajo se pretende alcanzar un mayor nivel de homogeneidad en la toma de decisiones para el manejo clínico y terapéutico de los pacientes con QA, destacando la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de esta lesión para evitar su progresión a carcinoma escamoso (CE) invasivo.

Metodología

La elaboración de este documento se fundamenta en la adaptación de la guía europea publicada durante el 2011⁸ al contexto del ámbito asistencial español, a partir de un proceso estructurado y participativo de consenso de expertos elaboradores de las recomendaciones y autores de este trabajo.

Se formalizó un grupo de trabajo formado por 7 especialistas de referencia y un médico de atención primaria de diferentes centros españoles. La metodología de trabajo que se estableció partió de la traducción técnica de la guía europea⁸, a partir de la cual se realizó una síntesis de la misma focalizando la lectura crítica en los objetivos, que a juicio de los expertos se consideraron prioritarios para establecer las recomendaciones de contexto al ámbito asistencial de nuestro país. Estos aspectos se ampliaron a partir de una revisión de la literatura científica dirigida por expertos, posterior a la publicación de la guía europea. Tras

la lectura detallada de los artículos se añadieron algunas evidencias y se establecieron unas recomendaciones preliminares relativas a la evaluación y tratamiento de la QA, así como sobre otros aspectos generales y conceptuales.

El primer borrador del documento se debatió y completó mediante metodología participativa y estructurada en una reunión presencial del grupo de expertos. Una vez el grupo de expertos validó el documento, cada recomendación fue clasificada con su nivel de evidencia (NE) y grado de recomendación (GR) atendiendo a las categorías del sistema SIGN⁹ (tabla 1) y del NICE¹⁰ (tabla 2) en el caso de las pruebas diagnósticas. Por último, el documento final de recomendaciones de consenso fue aprobado por todos los participantes.

Recomendaciones de consenso

Definición de la queratosis actínica

El grupo de expertos alcanzó un acuerdo sobre la definición de QA: las QA son CE *in situ* con bajo riesgo de evolución a CE invasivo que se manifiestan como lesiones levemente eritematosas, rasposas a la palpación, que aparecen sobre áreas de piel con daño actínico crónico. Considerando el actual debate en la comunidad científica y la controversia respecto a las evidencias que avalan o no esta definición, se considera «definición a criterio de expertos», por lo que se categoriza como NE 4 y GR D.

Etiopatogenia

Tal y como refiere la guía europea, la principal causa de la QA es la radiación no ionizante, principalmente la radiación ultravioleta (RUV), derivada de la exposición crónica al sol u otras fuentes de RUV. El estrés oxidativo provocado por la RUV-A (320-400 nm) induce de forma indirecta mutaciones características del ADN, mientras que la RUV-B (290-320 nm) provoca directamente la formación de dímeros de ciclobutano (timina) en el ADN y el ARN. Cuando fallan o se agotan los mecanismos reparadores estas alteraciones del ADN conllevan el inicio de mutaciones en los queratinocitos que conducen al desarrollo de QA¹¹.

Otros factores capaces de inducir la aparición de QA son las repetidas exposiciones iatrogénicas a fuentes artificiales de RUV, rayos X y radioisótopos^{12,13}. Además, la infección por el virus del papiloma humano (VPH) puede desempeñar un papel etiopatogénico como cocarcinógeno a través de la interacción de la proteína vírica E6 y E7 con la proteína-Bak de acción proapoptótica¹⁴⁻¹⁸.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3180303>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3180303>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)