

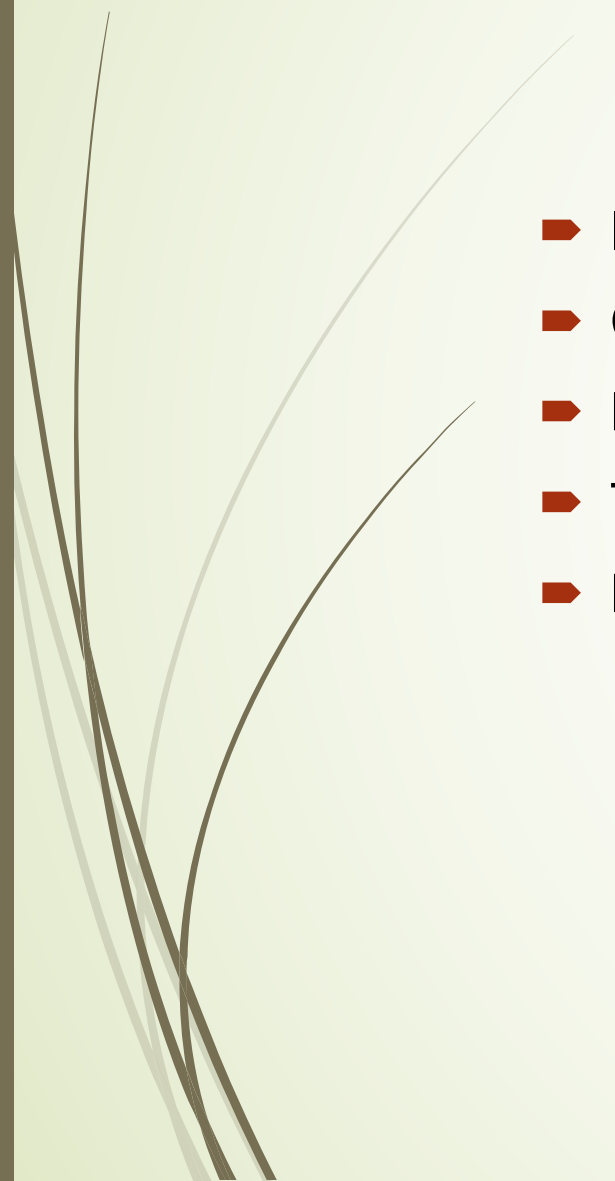
MANEJO DE LA QUERATOSIS ACTÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA



Carlos Galera Román R2 CS Cartagena Este



ÍNDICE

- INTRODUCCIÓN
 - CLÍNICA
 - DIAGNÓSTICO
 - TRATAMIENTO
 - PREVENCIÓN
- 



INTRODUCCIÓN

- Las queratosis actínicas (QA) o queratosis solares son lesiones cutáneas, que consisten en proliferaciones de queratinocitos epidérmicos citológicamente alterados que aparecen como consecuencia de una exposición prolongada a la luz ultravioleta (UV).
- Lesión precancerosa que puede evolucionar a carcinoma de células escamosas (CCE) en un 10% de los casos.
- Carcinoma in situ más frecuente en el ser humano
- La RUV es el factor etiológico más importante.
- El sexo masculino, la edad avanzada, el fototipo cutáneo tipo I y II son factores de riesgo.

CLÍNICA

- Los síntomas más frecuentes son la formación de costras, el sangrado, prurito y escozor, aunque no es raro que se trate de lesiones asintomáticas.
- Las QA son lesiones solitarias o múltiples, en forma de máculas o pápulas de superficie seca sobre una base eritematosa.

Grado 1: leve (ligera palpabilidad, con lesiones que se aprecian mejor al tacto que la vista). Tacto en papel de lija.



Grado 2: moderado (QA moderadamente espesa que se ve y se siente fácilmente).



Grado 3: severa (QA franca, muy gruesa o evidente).



FORMAS CLÍNICAS

- **Atrófica:** son lesiones secas, discretamente descamativas, con una base eritematosa.
- **QA hiperqueratósica:** el componente queratósico aumenta y disminuye el eritema, son lesiones córneas, duras, de color pardo, amarillento o marrón. Cuando el componente queratósico es muy abundante se forman auténticos cuernos cutáneos.
- **QA pigmentada:** se presentan como una lesión de tonalidad marrón reticulada que pueden simular un léntigo solar .
- **QA liquenoide:** se localizan preferentemente en el tronco y en las extremidades superiores, tienen un aspecto perlado rosado que recuerda clínicamente a un carcinoma basocelular.
- **QA bowenoide:** se presentan como placas descamativas, eritematosas, de límites bien definidos, que imitan una enfermedad de Bowen.

FORMAS CLÍNICAS



Queratosi actínica pigmentada



Queratosi actínica atrófica o liquenoide



Queratosi actínica hipertrófica, que se presenta sobre todo en los brazos y manos como una pápula o placa gruesa y escamosa, gris o eritematosa, difícil de diferenciar del carcinoma espinocelular a menos de que practique una biopsia

DIAGNÓSTICO

➤ Exploración Física

➤ Dermatoscopia

- Grado 1 → patrón de pseudorretículo eritematoso con escamas blanquecinas discretas.
- Grado 2 → fondo eritematoso con aperturas foliculares aumentadas, queratósicas, de color blanco a amarillento (este es el patrón que correspondería al patrón en fresa)
- Grado 3 → muestra o bien aperturas foliculares ensanchadas con tapones queratósicos sobre fondo descamativo de color blanco-amarillento, o **hiperqueratosis marcada** que se manifiesta como áreas sin estructura blanco-amarillentas.

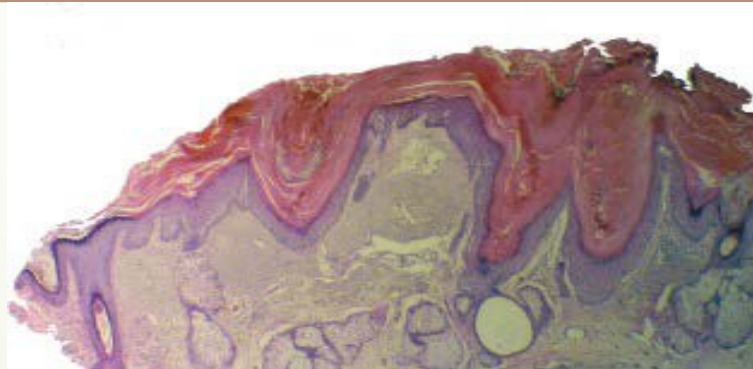
QA grado 2, mejilla (imagen clínica), con dermatoscopia que muestra "patrón en fresa"



DIAGNÓSTICO

- **Histológico** La histopatología de las QA es, desde el punto de vista morfológico, similar a un CE in situ. Los hallazgos microscópicos esenciales son la presencia de queratinocitos atípicos y maduración anormal.

Hiperqueratosis con áreas de paraqueratosis, acantosis irregular, en dermis infiltrado linfohistiocitario y degeneración basófila del colágeno

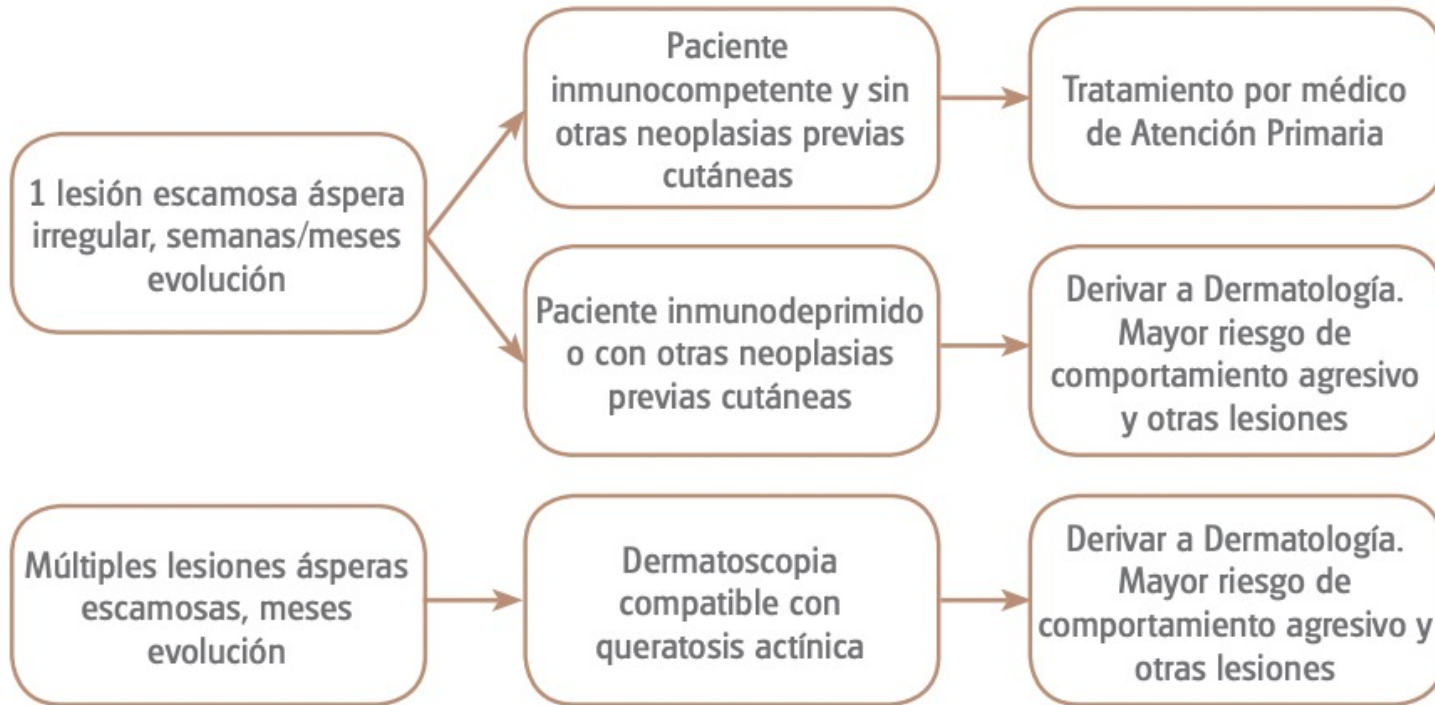


DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- **Carcinoma de células escamosas (CCE) in situ (enfermedad de Bowen).**
- **Carcinoma de células escamosas invasivo:** Las lesiones comienzan de manera similar a la queratosis actínica o a la enfermedad de Bowen, evolucionando por lo general a una úlcera grande de color rojo con un borde grueso y una base granular.
- **Carcinoma de células basales:** Lesión cutánea, masa o protuberancia en la cara, orejas, cuello, espalda o cuero cabelludo de apariencia nacarada o cerosa o de color blanco " Vasos sanguíneos visibles en la lesión o en la piel adyacente " Lesión con apariencia de cicatriz sin antecedentes de lesión cutánea en esa área " Úlcera que no sana
- **Queratosis seborreica**
- **Queratoacantoma**
- **Lentigo maligno**
- **Psoriasis**
- **Verrugas**

ALGORITMO DE DERIVACIÓN

Algoritmo de derivación de QA a dermatología





TRATAMIENTOS DIRIGIDOS A LA LESIÓN

- **Crioterapia.** El nitrógeno líquido es el tratamiento de elección cuando tenemos lesiones aisladas o en escaso número. Tasa de respuesta de más del 95% para lesiones individuales.
- **Curetaje.** Suele indicarse para lesiones de grado 3 refractarias a otros tratamientos. Necesitaremos anestesia local y el riesgo de dejar una cicatriz es mayor. Permite, en algunos casos, tomar una muestra para la confirmación histológica.
- **Láser.** Se pueden utilizar varios tipos de láser, incluyendo el CO2 y el YAG.

TRATAMIENTOS DE CAMPO

- **La terapia fotodinámica** es otra de las múltiples posibilidades, con lámpara (convencional) o con luz de día. Se aplica ácido 5-aminolevulínico (5-ALA) o metil aminolevulinato (MAL) tópico en las lesiones y al día siguiente las áreas tratadas son expuestas a una luz intensa, que activa al 5-ALA o el MAL. El tratamiento destruye selectivamente las queratosis actínicas y causa poco daño a la piel normal circundante, aunque frecuentemente puede ocasionar alguna inflamación. (Ameluz)
- **5- fluorouracilo.** El 5-FU, un antimetabolito análogo de la pirimidina, es en realidad un agente quimioterápico (pero tópico). el 5-FU 4% en crema (Tolak), una vez al día durante 4 semanas.
- **Diclofenaco 3%.** Las QA se caracterizan por una elevada expresión de COX-2, una enzima implicada en la síntesis de prostaglandinas. (Solaraze). Menor eficacia 5-FU
- la **tirbanibulina** (Klisyri), una vez al día durante 5 días.



PREVENCIÓN

- Protección solar ≥ 30 . Principalmente en cara, cuero cabelludo y pabellones auriculares.
- Uso de sombreros o gorras para proteger cuero cabelludo.
- Uso de gafas de sol.
- Exploración anual de la de la piel, especialmente en pacientes de alto riesgo.



BIBLIOGRAFÍA

- Dermapixel
- Fistera
- Fitzpatrick Atlas de Dermatología Clínica
- Pautas de Actuación y seguimiento de la Queratosis Actínica. Documento de Consenso
- ricardoruizdeadana.blogspot