



# QUERATOSIS ACTÍNICA

**Consejos para pacientes**

## Información a pacientes

La causa más frecuente de queratosis actínica es la excesiva exposición al sol. Esta exposición a los rayos ultravioleta de la luz solar causa, a largo plazo, cambios en el tamaño, la forma y la organización de las células de la piel conocidas como queratinocitos.

En la mayoría de los casos, la queratosis actínica se puede tratar y curar. El resultado es más favorable si se detecta la enfermedad en sus primeras etapas.



### ¿Qué es la queratosis actínica?

La **queratosis actínica** es una enfermedad de la piel en la que se producen una o varias manchas o lesiones ásperas y escamosas, rasposas a la piel, levemente rojizas, en partes del cuerpo que están expuestas al sol.

Estas lesiones se consideran **precancerosas**. Si no se tratan, pueden evolucionar hasta convertirse en un tipo de cáncer llamado carcinoma invasivo de células escamosas, que, en raras ocasiones, puede causar metástasis (diseminación del cáncer de una parte del cuerpo a otra).

### ¿Cuáles son los síntomas de la queratosis actínica?



Una queratosis actínica puede aparecer como un área en la piel abultada y rasposa, y su color puede ser rosa, rojo, o marrón; a veces es del mismo color que la piel normal. Las queratosis actínicas se desarrollan más comúnmente en las partes del cuerpo que están **más expuestas al sol**, como la cara, las orejas, el cuello, el dorso de las manos o los antebrazos.

Si los labios se pelan o se agrietan, especialmente si es el labio inferior después de estar al sol, también puede ser una señal de queratosis actínica. En este caso, se llama queilitis actínica.

## ¿Qué causa la queratosis actínica?

La causa más frecuente de queratosis actínica es la **excesiva exposición al sol** (también a la luz de las cabinas de rayos ultravioleta A —UVA). La exposición a los rayos ultravioletas de la luz solar causa, a largo plazo, cambios en el tamaño, la forma, y la organización de las células de la piel conocidas como queratinocitos, que forman el 90 % de la epidermis (la capa más exterior de la piel).



## La queratosis actínica, ¿avanzará desde una lesión superficial hasta convertirse en cáncer invasivo?

Si tienes queratosis actínica, es posible que tengas un mayor riesgo de padecer carcinoma de células escamosas invasivo. Este riesgo es bajo, pero existe. No hay manera de saber si la queratosis actínica avanzará hasta convertirse en ese tipo de cáncer o no, o cuán rápido podría suceder esto.

La evolución a carcinoma invasivo es mayor en las lesiones localizadas en los labios y las orejas.

## ¿Quién tiene más riesgo de tener queratosis actínica?



Tienes más riesgo de desarrollar queratosis actínica si:

- tienes la piel clara, los ojos azules o verdes y el pelo rubio o pelirrojo.
- tu sistema inmunitario está debilitado por alguna enfermedad o por un tratamiento, por ejemplo, si te han sometido a trasplante.
- eres de edad avanzada y tu piel ha sido dañada durante años por la exposición al sol.
- trabajas al aire libre (eres albañil, agricultor, pescador...) o practicas o has practicado deporte al aire libre de forma continuada (golfista, tenista, regatista...).

## ¿Es hereditaria la queratosis actínica?

La queratosis actínica no es hereditaria, pero algunos factores de riesgo de padecerla sí lo son. Se heredan el tono de piel y el color de los ojos de los padres, y los individuos con piel y ojos claros tienen un riesgo más alto de desarrollar este tipo de lesiones. Por lo tanto, si tus padres tuvieron queratosis actínicas y tienes un tono de piel y color de ojos parecidos, tienes una probabilidad más alta que otras personas de desarrollarlo también.

## ¿Cómo se puede prevenir la queratosis actínica?

**La mejor manera de prevenir la queratosis actínica es reducir la exposición al sol**, especialmente durante las horas en las que el sol está en su punto más alto y su luz es más intensa. Algunas medidas para reducir la exposición solar son las siguientes:

**Vístete con camisas de manga larga**, pantalones largos y un gorro para proteger las zonas de la piel expuestas al sol.

**Evita tomar el sol** o usar cabinas de rayos UVA para broncearte. Como sustituto, puedes usar productos autobronceadores.

**Aplicate crema protectora** con un factor de protección solar (SPF, de *Solar Protection Factor*) de 30 o más alto, al menos 30 minutos antes de salir a la calle. Se recomienda una crema solar de amplio espectro para proteger la piel tanto de los UVA como de los ultravioleta B, y debe usarse también en días nublados.



## ¿Cuándo debo acudir al médico?

Los individuos con riesgo deberían revisarse la piel con regularidad. Si notas cualquier bulto persistente o mancha de color, textura, forma, o tamaño inusual, debes contactar con tu médico. Otros signos preocupantes son los granos que no se curan o las alteraciones de la piel que sangran con facilidad.

Si ya estás en tratamiento para la queratosis actínica, deberás acudir al médico en las siguientes circunstancias:

- Si la piel te pica o sientes como si te quemara cuando te aplicas los medicamentos.
- Si presentas síntomas nuevos o empeoran los que tenías.
- Si las lesiones supuran o sangran.
- Si tienes preguntas o inquietudes sobre la queratosis actínica o cuidados.



Este código QR da acceso a un vídeo que explica **qué es la queratosis actínica y por qué es importante prestar atención al aspecto y evolución de cualquier mancha en la piel.**

## ¿Cómo se trata la queratosis actínica?

La mayoría de las queratosis actínicas se pueden tratar y curar con **tratamientos físicos o tópicos** (aplicados sobre la piel). En algunos casos, serán necesarios otros tipos de tratamiento. Las opciones incluyen:

- Cremas o lociones tópicas (aplicadas directamente sobre la piel).
- Crioterapia (congela la lesión).
- Electrocauterización (quema la lesión con una corriente eléctrica).
- *Peeling* por láser.
- Terapia fotodinámica (se inyecta un medicamento que se acumula en las células cancerosas y que solo se activa cuando la queratosis se ilumina con una luz láser especial).
- Extirpación o escisión quirúrgica.

El tipo de tratamiento depende del lugar, el número, el tamaño y la gravedad de las lesiones. En algunos casos, se puede usar una combinación de métodos.



### Para saber más

**Cancerdepiel.org** [Internet]. Nueva York: The Skin Cancer Foundation; actualizado 2020. Queratosis Actínicas [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.cancerdepiel.org/cancerde-piel/queratosis-actinicas>

**Cáncer.gov** [Internet]. EEUU: Instituto Nacional del Cáncer; actualizado 28 julio 2022. Exámenes de detección del cáncer de piel (PDQ®) – Versión para pacientes [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/deteccion-piel-pdq>

**Cáncer.gov** [Internet]. EEUU: Instituto Nacional del Cáncer; actualizado 5 enero 2022. Tratamiento del cáncer de piel (PDQ®) – Versión para pacientes [aprox. 26 pantallas]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/tratamiento-piel-pdq>

**Fundacionpielsana.es** [Internet]. Fundación de la Academia Española de Dermatología y Venereología; 2016. Queratosis actínicas [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://fundacionpielsana.es/wikiderma/queratosis-actinicas>

## Referencias

**Ferrándiz C, Fonseca-Capdevila E, García-Díez A, Guillén-Barona C, Belinchón-Romero I, Redondo-Bellón P, et al.** Adaptación española de la Guía europea para la evaluación y tratamiento de la queratosis actínica. Actas Dermosifiliogr. 2014 [citado mayo 2022];105:378-93. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-adaptacion-espanola-guia-europea-evaluacion-articulo-S0001731014000416>

**De Berker D, McGregor JM, Mohd Mustapa MF, Exton LS, Hughes BR.** British Association of Dermatologists' guidelines for the care of patients with actinic keratosis 2017. Br J Dermatol. 2017 [citado mayo 2022];176(1):20-43.

**Flohil SC, Van Der Leest RJT, Dowlathshahi EA, Hofman A, De Vries E, Nijsten T.** Prevalence of actinic keratosis and its risk factors in the general population: The Rotterdam study. J Invest Dermatol. 2013 [citado mayo 2022];133(8):1971-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X15363569>

**Werner RN, Stockfleth E, Connolly SM, Correia O, Erdmann R, Foley P, et al.** 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 [citado mayo 2022];29(11):2069-79.