

Encuesta de fotoeducación en pacientes pre y post-transplante. Resultados preliminares

Marta Patricia La Forgia¹, Graciela Pellerano², María Paula Pelegrina³,
María de la Mercedes Portaluppi³ y Edgardo Néstor Chouela⁴

RESUMEN: La frecuencia de cáncer de piel en transplantados es alta y su incidencia acumulativa creciente. Uno de los factores de riesgo más importante corresponde a la historia de exposición solar.

El objetivo de este estudio fue comparar el grado de información referida al riesgo potencial de exposición solar y su correspondiente respuesta conductual, entre pacientes que habían concurrido previamente al consultorio de seguimiento dermatológico pre y post transplante y los que lo hacían por primera vez. Se realizó una encuesta a 50 pacientes de dicho consultorio, transplantados o no, 25 con consulta previa y 25 de primera vez.

Los resultados demostraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la conducta frente al cuidado del sol entre los dos grupos de pacientes.

Los medios de comunicación y el dermatólogo resultaron ser las fuentes de información referidas con mayor frecuencia, siendo esta última la que promueve una conducta más favorable.

Palabras clave: fotoeducación – transplante – encuesta.

SUMMARY: Transplant recipients have an increased risk of developing skin cancer. It has been shown that the cumulative risk increases steadily after transplantation. Ultraviolet radiation is one of the major cofactors in the development of skin cancer in the immunosuppressed.

We tried to determine the degree of information and advice concerning sun protection given to transplant recipients and their compliance. Twenty five patients, already transplanted or pre-transplantation were interviewed using a questionnaire; 25 had already attended our Clinic and the rest were first visit patients.

Statistically significant differences in sun-care conduct was observed between patients which had not visited the dermatologic clinic previously and those who already had.

The main sources of information mentioned by the patients were the media (TV, radio, newspapers, magazines) and the dermatologist. Contact with the latter implied a more favorable compliance.

Key words: photoeducation – transplant – questionnaire.

Arch. Argent. Dermatol. 52:31-34, 2002

INTRODUCCION

La frecuencia de cáncer de piel en pacientes transplantados es alta. Para un estudio realizado en España es mayor al 15%, siendo la de su población general de 1,8%¹. Su incidencia acumulativa es creciente, de 10% a los 10 años del transplante a 40% a los 20 años del mismo². El 53% de los tumores malignos padecidos por los transplantados renales corresponde al cáncer de piel³.

Distintos estudios refieren una mayor incidencia de epiteloma espinocelular en transplantados

cardíacos en comparación con los renales, resultando controvertidos los factores de riesgo analizados para explicar tales diferencias⁴⁻⁶.

Fortina y cols. destacan como factor de riesgo más importante para el desarrollo de cáncer de piel en transplantados la edad mayor a 40 años al momento del transplante, y como factores relevantes adicionales la exposición solar acumulada y el tipo II de piel según Fitzpatrick. No hallan diferencias significativas con respecto al tipo de órgano transplantado o tipo de régimen inmunosupresor⁴.

Jensen y cols. por el contrario identifican la menor edad al momento del transplante como el factor de mayor riesgo relacionándolo con la carga de inmunosupresión recibida. No enfatizan en la importancia de la exposición solar y el tipo de piel, si bien encuentran mayor porcentaje de epitelomas espinocelulares en áreas fotoexpuestas⁵.

Por último Euvrard y cols. coinciden con Jensen

Departamento de Dermatología. Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. Buenos Aires, Argentina.

¹ Médica de planta

² Jefa de Sección de Fotomedicina

³ Residentes de Dermatología

⁴ Jefe de Unidad de Dermatología

Recibido: 2-10-2001.

Aceptado para publicación: 17-1-2002.

y cols. en cuanto a la importancia de la intensidad de la inmunosupresión terapéutica y en particular el triple esquema conteniendo ciclosporina, además de azatioprina y corticoides, y al igual que Fortina y cols. destacan la mayor edad de los pacientes al momento del trasplante y la exposición solar entre los factores de mayor riesgo⁶.

En general los transplantados cardíacos tienen mayor edad al momento del trasplante, que determinaría mayor exposición solar acumulativa, y reciben esquemas inmunosupresores basados en ciclosporina, determinando una mayor carga de inmunosupresión, por lo tanto serían todos estos factores responsables de las diferencias observadas en cuanto a incidencia de cáncer de piel comparados con los transplantados renales.

La vigilancia epidemiológica del cáncer de piel es uno de los objetivos del consultorio de seguimiento dermatológico pre y post trasplante, siendo la fotoeducación nuestro recurso de prevención.

OBJETIVO

Se realizó una encuesta entre pacientes que concurren al consultorio de seguimiento dermatológico pre y post trasplante, tanto los que habían realizado al menos una consulta como los que lo hacían por primera vez, para comparar el grado de información referida al riesgo potencial de exposición solar y su correspondiente respuesta conductual.

MATERIALES Y METODOS

La población consistió en 50 pacientes, agrupados en 25 de primera consulta y el resto de consultas posteriores.

La encuesta tenía una primera parte que era completada por el médico en base a los datos demográficos y la historia de exposición solar de acuerdo con los criterios modificados de Shumack y Commens⁷ (Tabla I). La segunda parte era contestada por el paciente y reunía datos de información acer-

ca del sol y el daño a la piel con las siguientes preguntas, de respuesta cerrada: ¿Considera usted que estar al sol daña la piel?; ¿Le parece que existe relación entre exposición solar y manchas, arrugas, verrugas y/o tumores?; ¿Piensa que la exposición solar es más riesgosa en transplantados?. Se consideró como fotoinformación buena/aceptable 3 de 3 respuestas satisfactorias o 2 de 3 y no aceptable 1 ó 0 de 3.

La conducta consecuente con relación al riesgo de exposición solar se evaluó con las siguientes preguntas: ¿Observa habitualmente su piel para detectar lesiones nuevas o revisar las conocidas?; ¿Consultó alguna vez por manchas y/o lunares de su piel?; ¿Usa crema protectora solar diariamente?. Todas estas preguntas eran cerradas también, dejándose abierta la contestación a las causas de falta de uso de protector solar. Se consideró como fotoconducta adecuada 3 de 3 respuestas satisfactorias y no adecuada 2, 1 ó 0 de 3.

Finalmente se interrogaba acerca de las posibles fuentes de información, siendo ésta una pregunta abierta.

El análisis de los datos se realizó por medio del test de Ji cuadrado con corrección de Yates a:2,96 para la fotoinformación y a través del test exacto de Fisher a:0,05 para fotoconducta.

RESULTADOS

Las características de la muestra se detallan en la Tabla II y los resultados en la Tabla III. Se agruparon las causas de falta de uso de protector solar en: falta de información, costo del producto y otros, según se detalla en la Tabla IV. Las fuentes de información para ambos grupos se detallan en la Tabla V.

Con respecto a la fotoinformación de los pacientes sin consulta previa resultó no aceptable en el 66% y la fotoconducta no adecuada en el 100% de nuestra casuística. En el grupo de pacientes con consulta previa la fotoinformación no aceptable fue de 28% y la fotoconducta no adecuada de 76%.

El estudio demostró diferencias estadísticamente significativas en relación a conducta, siendo mejor la de los pacientes con consulta previa dermatológica frente a aquellos que no la habían tenido.

DISCUSION

Una encuesta a 202 transplantados renales realizada por Seukeran y cols. para conocer la aceptación de los pacientes a los consejos acerca de las medidas de protección solar, reveló que sólo el 30% sabía que los transplantados renales tenían necesidad de protección extra del sol. El 64% obtuvo información acerca del cáncer de piel y la necesidad de protección solar a través de los medios de difusión². Nuestra casuística coincide con la fuente de

TABLA I HISTORIA DE EXPOSICION SOLAR (Modificado de Shumack y Commens por Bencini y cols.)
1. Trabajo al aire libre y mucho tiempo libre de exposición solar.
2. Trabajo al aire libre y poco tiempo libre de exposición solar.
3. Trabajo no expuesto al aire libre con frecuente tiempo libre de exposición solar.
4. Trabajo no expuesto al aire libre con ocasional exposición solar los fines de semana.
5. Actividades con abstinencia de exposición solar
 Alta exposición solar: categorías 1-2-3. Baja exposición solar: categorías 4-5.

TABLA II
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

	Pacientes sin consultas previas	Pacientes con consultas previas
Transplantados Total (Tx)	12 (48%)	18 (72%)
Tx renal	10 (83%)	11 (61%)
Tx hepático	2 (17%)	6 (33%)
Tx cardíaco		1 (6%)
Pre Transplante Total (Pre Tx)	13 (52%)	7 (28%)
Pre TX renal	1 (15%)	2 (29%)
Pre Tx hepático	10 (77%)	5 (71%)
Pre Tx cardíaco	2 (7%)	—
Edad	40 +/- 12	45 +/- 13
Sexo	M 13 (52%)	M 14 (56%)
Historia de exposición solar	F 12 (48%)	F 11 (44%)
Alta	16 (64%)	13 (52%)
Baja	9 (36%)	12 (48%)

TABLA III
RESULTADOS

	Pacientes sin consultas previas	Pacientes con consultas previas
Fotoinformación	Buena/aceptable = 11 (44 %) No aceptable = 14 (56 %)	Buena/aceptable = 18 (72 %) No aceptable = 7 (28 %)
Fotoconducta	Adecuada = 0 No adecuada = 25 (100%)	Adecuada = 6 (24 %) No Adecuada = 19 (76 %)

Fotoinformación: Test de Ji cuadrado con corrección de Yates. $p=0,0855$.

Diferencias estadísticamente no significativas

Fotoconducta: Test exacto de Fisher p (a una cola) = 0,0111.

Diferencias estadísticamente significativas.

TABLA IV
CAUSAS DE FALTA DE USO DE PROTECTOR SOLAR

	Pacientes sin consultas previas (contestan 65%)	Pacientes con consultas previas (contestan el 42%)
Falta de información	53 %	62 %
Costo del producto	14 %	13 %
Otros	33 %	25 %

TABLA V
FUENTES DE INFORMACION

	Pacientes sin consultas previas (contestan 64%)	Pacientes con consultas previas (contestan 76%)
Medios de comunicación (M de Com)	64 %	21 %
Médico de Transplante (M de Tx)	12 %	11 %
Médico de cabecera (M de C)	12 %	5 %
Médico Dermatólogo		11 %
M de Com + M de Tx	6 %	5 %
Medico Dermatólogo + M de Com y/o M de Tx y/o M de C		47%
Otros	6 %	

información para el caso de los pacientes sin consulta previa.

En otra encuesta realizada en Francia por Michel y cols. a 241 adolescentes acerca de la comprensión del riesgo solar se demostró que éste no es reconocido por los adolescentes, y que los conocimientos con respecto a la fotoprotección son incompletos⁸. Esto demostraría la necesidad de incorporar conocimientos y conductas desde la infancia, considerando que a pesar de su importancia es difícil realizarlo en la edad adulta.

Es difícil valorar el hallazgo que los pacientes refieran como causa de no uso de protector solar la falta de información, en mayor proporción para el grupo con consulta dermatológica previa que para aquellos que consultaron por primera vez.

Los medios y el dermatólogo son las fuentes de información preponderantes para los pacientes del consultorio de transplante en nuestra casuística. Y si bien no se evidencian diferencias significativas de información entre los dos grupos, cuando ésta proviene del dermatólogo favorecería una mejor conducta. Sin embargo una ampliación de nuestra casuística sería necesaria para validar esta opinión.

BIBLIOGRAFIA

1. España, A.; Redondo, P.; Fernández, A.L.; Zabala, M.; Herreros, J.; Llorens, R.; Quintanilla, E.: Skin cancer in heart

- transplant recipients. **J Am Acad Dermatol** 1995; 32: 458-465.
2. Seukeran, D.C.; Newstead, C.G.; Cunliffe, W.J.: The compliance of renal transplant recipients with advice about sun protection measures. **Br J Dermatol** 1998; 138: 301-303.
 3. London, N.; Farmery, S.; Will, E.; Davison, A.; Lodge, J.: Risk of neoplasia in renal transplant patients. **Lancet** 1995; 346: 403-406.
 4. Fortina, A.B.; Caforio, A.; Piaserico, S. y cols.: Skin cancer in heart transplant recipients: frequency and risk factor analysis. **J Heart Lung Transplant** 2000; 19: 249-255.
 5. Jensen, J.; Hansen, S.; Moller, B.; Leivestad, T.; Pfeffer, P.; Geiran, O.; Fauchald, P.; Simonsen, S.: Skin cancer in kidney and heart transplant recipients and different long-term immunosuppressive therapy regimens. **J Am Acad Dermatol** 1999; 40: 177-186.
 6. Euvrard, S.; Kanitakis, J.; Pouteil-Noble, C.; Dureau, G.; Touraine, J.L.; Faure, M.; Claudy, A.; Thivolet, J.: Comparative epidemiologic study of premalignant and malignant epithelial cutaneous lesions developing after kidney and heart transplantation. **J Am Acad Dermatol** 1995; 33: 222-229.
 7. Bencini, P.L.; Tarantino, A.; Grimalt, R.; Ponticelli, C.; Caputo, R.: Porokeratosis and immunosuppression. **Br J Dermatol** 1994; 132: 74-78.
 8. Michel, J.L.; Magant, E.: Evaluation de la compréhension du risque solaire chez 241 adolescents. **Ann Dermatol Venereol** 2000; 127: 371-375.

Dirección postal:

E. N. Chouela
Uriburu 1590
1114 Buenos Aires
e-mail: hargerich@elsitio.net