

Los dermatólogos españoles presentan el primer Libro Blanco del Cáncer de Piel, una “hoja de ruta” para mejorar la atención al paciente

- En España, cada año, se diagnostica a más de 78.000 nuevos pacientes con cáncer de piel, de los cuales casi el 95% presentan cáncer de piel no melanoma, con una carga asistencial claramente infraestimada
- En el año 2040, el melanoma se convertirá en el segundo tumor en incidencia global, y el primero en incidencia en varones, sobrepasando al cáncer de colon y al de pulmón
- El Libro Blanco del Cáncer de Piel es una iniciativa de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) que recoge por primera vez en España la principal evidencia científica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los cánceres de piel más comunes en nuestro país
- El documento establece las bases para el consenso y homogeneización de la atención a pacientes en España, con el objetivo de evitar desigualdades en la asistencia entre CC AA o incluso entre hospitales
- Los dermatólogos debemos ser los especialistas de referencia para tratar todos los tumores cutáneos”, explica el Dr. Ríos-Buceta, coordinador del Libro Blanco

Madrid, 13 de junio de 2022.- En España, cada año, se diagnostica a más de 78.000 nuevos pacientes con cáncer de piel, de los cuales casi el 95% presentan cáncer de piel no melanoma, que afecta aproximadamente a 74.000 pacientes nuevos cada año. Por su parte, el cáncer de piel melanoma, el más agresivo y con peor pronóstico, genera aproximadamente 4.000 nuevos afectados al año.

El Libro Blanco del Cáncer de Piel, que hoy ha presentado la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), en un acto presidido por SM la Reina, recoge por primera vez en nuestro país la principal evidencia científica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los cánceres de piel más frecuentes. El objetivo es ayudar al dermatólogo en su práctica clínica diaria, ya que permite actualizar conocimientos sobre las mejores herramientas de diagnóstico y los posibles tratamientos, así como evaluar las pautas de seguimiento.

Más en concreto, el libro es un documento estratégico de trabajo que busca ofrecer datos fiables acerca de la incidencia del cáncer de piel en España, evaluar los criterios de calidad asistencial para el tratamiento del cáncer cutáneo en los distintos hospitales españoles, y ofrecer guías clínicas para el diagnóstico y tratamiento de los principales tipos de cáncer de piel: melanoma, carcinoma basocelular y carcinoma de Merkel, así como guías de opiniones de expertos acerca de los linfomas, sarcomas, tumores anexiales y pre-cáncer cutáneo.

En palabras del Dr. Luis Ríos-Buceta, coordinador del Libro Blanco, la revisión viene a cubrir un déficit informativo y la ausencia, hasta la fecha, de este tipo de publicación en España. “Las sociedades científicas más importantes de nuestro entorno (EE.UU., Reino Unido, Alemania, Suiza, etc.) han diseñado guías clínicas o de consenso para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer cutáneo, que se basan en revisiones de la evidencia existente, pero también tienen en cuenta las características y peculiaridades especiales de cada zona o país. Esta es la razón por la que existen múltiples guías para una misma enfermedad, y el motivo que impulsó a la AEDV a elaborar este libro, que refleja las peculiaridades del cáncer de piel en España”, explica el doctor.

La publicación es el resultado de ocho años de trabajo de análisis por parte de la AEDV, en colaboración con el Grupo Español de Dermato-Oncología y Cirugía (GEDOC) y la Unidad de Investigación de la Fundación Piel Sana de la AEDV. Para obtener conclusiones que reflejasen la realidad de la situación del cáncer de piel en España, el libro se ha fundamentado en una metodología estricta, que combina la revisión sistemática de artículos y el metaanálisis posterior de los mismos, la revisión bibliográfica de guías de práctica clínica y la extracción de indicadores sometidos a consenso.

Una carga asistencial infraestimada

Debido a las diferencias epidemiológicas y pronósticas, el cáncer de piel se divide en melanoma cutáneo y cáncer cutáneo no melanoma (CCNM) que, aunque en términos generales tiene mejor pronóstico, en algunas ocasiones puede dar lugar a complicaciones importantes y metástasis. Tanto el melanoma cutáneo como el CCNM, que engloba fundamentalmente al carcinoma basocelular (CBC) y al carcinoma espinocelular (CEC), representan una carga económica importante para el Sistema Nacional de Salud. Por ello, “resulta fundamental conocer la incidencia de la enfermedad y establecer campañas preventivas y de diagnóstico precoz, para que la Administración y la sociedad conozcan el peso de estas patologías y el beneficio que aporta la prevención y el tratamiento adecuado”, asegura el Dr. Pedro Jaén, presidente de la AEDV.

El Libro Blanco del Cáncer de Piel se inicia con un trabajo de estudio de incidencia y mortalidad del cáncer de piel en España basado en una revisión de 32 trabajos seleccionados, en los que se recogen datos de diferentes provincias, regiones, o de ámbito nacional, entre los años 1989 y 2015, por lo que se trata de la revisión más amplia realizada hasta la fecha sobre el tema.

Los datos obtenidos sobre carcinoma basocelular, la forma más frecuente de cáncer cutáneo (representa un 80-90% de los carcinomas cutáneos), varían en función del método de cuantificación empleado. En el único estudio en el que se tuvieron en cuenta los tumores tratados sin confirmación histológica y los tumores sucesivos en un mismo paciente, la incidencia cruda alcanzaba los 253,23 casos por 100.000 personas-año, más del doble que la estimada por el resto de estudios, que tenían en cuenta únicamente los tumores confirmados histológicamente, y solo el primero de cada paciente. Esta cifra “probablemente representa de manera más fiel la demanda real de atención sanitaria”, afirma el Dr. Antonio Tejera-Vaquero, coordinador del capítulo sobre incidencia.

En líneas generales, del análisis de datos se desprende que los estudios que emplean la metodología de registros tradicional (contando un solo tumor por persona, previa confirmación por biopsia), no estarían reflejando el verdadero volumen de carga asistencial que supone la enfermedad tumoral cutánea. El carcinoma espinocelular (CEC), segundo cáncer de piel más frecuente, presenta una incidencia de 38,16 por 100.000 personas-año tras el metaanálisis. Este resultado se ha obtenido igualmente con el método habitual de registros, por lo que es muy posible que también infraestime la demanda de atención.

“Todo ello nos lleva a pensar que existe un “subregistro”, o número de casos no registrados, para el cáncer cutáneo no melanoma, que se explica también, aunque en menor medida, por las características propias de estos tumores, al aparecer generalmente en edades avanzadas de la vida y con escasa sintomatología, por lo que muchas veces no llegan a tratarse en el ámbito hospitalario”, asegura el Dr. Ignacio García Doval, coordinador de la metodología aplicada para la presentación de resultados en el Libro Blanco.

El melanoma, por su parte, es un tipo de tumor cancerígeno menos frecuente (representa únicamente el 4% de los casos de cáncer de piel), que sin embargo muestra un comportamiento mucho más agresivo, lo que se traduce en el consumo de más tiempo y recursos para nuestro Sistema Nacional de Salud. A nivel global, sus tasas de incidencia han aumentado progresivamente durante los últimos cincuenta años, fundamentalmente en poblaciones de piel clara de ascendencia europea, afectando más a hombres que a mujeres, siendo una de las posibles causas una mayor exposición a radiación ultravioleta. Según las proyecciones, en el año 2040 se convertirá en el segundo tumor en incidencia global, y el primero en incidencia en varones, sobrepasando al cáncer de colon y al de pulmón.

“Conocer la incidencia real del cáncer de piel, y en particular la del cáncer cutáneo no melanoma, cuya carga asistencial está subestimada en los datos de registro, tiene un gran valor a la hora de negociar con la administración”, explica el presidente de la Academia. Cabe recordar, en este sentido, que en nuestro país existen restricciones en determinados hospitales, o comunidades autónomas, que impiden a los dermatólogos manejar nuevos fármacos. “Asimismo, existen presiones, por parte de otras sociedades, que tratan de acaparar todo el tratamiento del cáncer y evitar así que los dermatólogos tengamos acceso a él; a fin de cuentas, debemos ser nosotros los especialistas de referencia para tratar todos los tumores cutáneos”, añade el Dr. Ríos-Buceta.

Prácticas consensuadas para mejorar la atención al paciente

Un problema del Sistema Nacional de Salud en España constatado en esta revisión reside en la falta de homogeneización en la prestación de los servicios sanitarios, ya sea porque estos servicios varían de una comunidad a otra, al verse supeditados a distintas normativas, o bien porque a nivel local, no todos los centros disponen de los mismos recursos en equipamiento y capital humano. El Dr. Luis Ríos-Buceta afirma, a este respecto, que “establecer unos indicadores adecuados y basados en la evidencia puede contribuir a disminuir la variabilidad entre centros, y mejorar la calidad de la atención al paciente”.

En dermatología existen muy pocas publicaciones que describan la elaboración y, en particular, la evaluación de indicadores respecto al cáncer cutáneo melanoma y no melanoma. En la actualidad, en España no es posible conocer la variabilidad interhospitalaria de los medios y la asistencia en el cáncer cutáneo, “un desconocimiento que supone un problema tanto para la elaboración de recomendaciones como para la mejora del proceso asistencial”, explica el Dr. Ríos-Buceta.

Ello ha llevado a la AEDV a consensuar una serie de indicadores de calidad de la atención del cáncer de piel, a través de un proyecto de la Fundación Piel Sana-AEDV, así como a medir y evaluar la adherencia de los centros hospitalarios a dichos indicadores. Gracias a la colaboración de los responsables de los servicios de dermatología de los principales centros hospitalarios de España, se ha analizado la cartera de servicios para el tratamiento de tumores de piel de cada hospital, entre los que se incluyen las guías y protocolos de tratamiento, las infraestructuras y equipamientos técnicos, o la presencia de Comités Multidisciplinares en las unidades dermato-oncológicas.

Los resultados de este estudio, recogidos en el Libro Blanco, señalan como puntos relevantes de mejora el disponer de un Comité Multidisciplinar de Melanoma con participación del dermatólogo (sólo contaban con él el 65% de los centros encuestados), así como el acceso directo del paciente ante la sospecha clínica de melanoma, carcinoma epidermoide y carcinoma basocelular (actualmente representa un 70, 42 y 34% de los casos, respectivamente). Además, destacan algunos puntos de mejora especialmente sencillos en su aplicación, como por ejemplo el empleo de informes anatomopatológicos estandarizados.

“La descripción de la situación de los indicadores de calidad de las estructuras de atención al cáncer cutáneo en los servicios de dermatología españoles nos permite tener una fotografía completa de la situación actual en España, así como conocer las vías de derivación, los tiempos estimados y las formas de tratamiento del cáncer de piel en cada región, y puede ser útil para que cada centro identifique sus carencias y posibilidades de mejora”, explica el Dr. Pedro Jaén, quien añade, además, que “el Libro Blanco contribuirá a que una persona con cáncer de piel en España sea evaluada y tratada con unas garantías similares, independientemente de su lugar de residencia”.

Una hoja de ruta para los dermatólogos en España:

El Libro Blanco del Cáncer de Piel recoge una serie de guías de práctica clínica, realizadas a lo largo de varios años de trabajo, que han supuesto la revisión de cientos de trabajos científicos y pretenden ayudar a los dermatólogos españoles a abordar y consensuar el tratamiento de los principales cánceres de piel, así como facilitar recomendaciones de expertos para otros tipos de cáncer cutáneo menos frecuentes (sarcomas, linfomas y carcinomas anexiales, entre otros).

Las guías permiten generar por vez primera una evidencia científica adaptada a nuestro entorno, en base a las especificidades detectadas en España, y representan una herramienta fundamental para los dermatólogos españoles, a la hora de manejarse en comités multidisciplinares o de negociar con las distintas administraciones los posibles tratamientos. Para su elaboración, se ha contado con la participación de numerosos especialistas en dermatología oncológica, agrupados en equipos de trabajo y coordinados por áreas temáticas por los Dres. Javier Vázquez Doval (carcinoma de células de Merkel), Francisco Vilchez Márquez (carcinoma basocelular), Rafael Botella Estrada (melanoma), Carlos Ferrándiz (pre-cáncer cutáneo), Luis Requena (neoplasias anexiales), Beatriz Llombart (sarcomas cutáneos), Celia Requena (sarcoma de Kaposi y angiosarcoma cutáneo) y Ramón M. Pujol (linfomas cutáneos), en colaboración con los Dres. David Moreno (coordinador del capítulo sobre indicadores de calidad) e Ignacio García Doval (metodología del Libro Blanco).

El número de opciones terapéuticas se ha multiplicado en estos últimos años, en parte gracias a la aparición de fármacos biológicos, a nuevos tratamientos basados en la inmunoterapia y al auge de la medicina personalizada. “Queremos transmitir a la población general que existe un amplio abanico de alternativas terapéuticas y diagnósticas para tratar y vigilar la evolución de los pacientes con cáncer de piel, independientemente del tipo de cáncer cutáneo que presenten”, señala el Dr. Ríos-Buceta. En este sentido, las guías clínicas y recomendaciones de expertos que se recogen en el Libro Blanco buscan ser “una hoja de ruta para todos los dermatólogos españoles, en la que se han consensuado las mejores estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de cáncer cutáneo en España, con el objetivo último de mejorar la atención al paciente”.

Referencias:

- (1) *El libro blanco del cáncer de piel de la AEDV*. L. Ríos-Buceta. *Actas Dermosifiliogr.* 2017; 108(10):889-890. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-el-libro-blanco-del-cancer-articulo-S0001731017306087>
- (2) *Incidencia y mortalidad del cáncer cutáneo en España: revisión sistemática y metaanálisis*. A. Tejera-Vaquero, M.A. Descalzo-Gallego, M.M. Otero-Rivas, C. Posada-García, L. Rodríguez-Pazos, I. Pastushenko, R. Marcos-Gragera e I. García-Doval. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107(4):318-328. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-incidencia-mortalidad-del-cancer-cutaneo-articulo-S0001731016000089>
- (3) *Evaluación de indicadores de estructura en la atención al paciente con cáncer de piel en los servicios de dermatología*. T. Kueder-Pajares, M.A. Descalzo, I. García-Doval, L. Ríos-Buceta y D. Moreno-Ramírez. *Actas Dermosifiliogr.* 2018; 109(9):807-812. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-evaluacion-indicadores-estructura-atencion-al-articulo-S0001731018303193>
- (4) *Estimated Projection of US Cancer Incidence and Death to 2040*. Lola Rahib, PhD, Mackenzie R. Wehner, MD, MPhil, Lynn M. Matrisian, PhD, MBA, and Kevin T. Neale, MD, MPhil. *JAMA Netw Open.* 2021 Apr; 4(4): e214708. *JAMA Netw Open.* 2021 Apr; 4(4): e214708. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2778204>



Acerca de la AEDV

La Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) es una entidad centenaria a la que están adscritos la práctica totalidad de los dermatólogos españoles (97%) y pretende ser el punto de unión entre ellos. La AEDV tiene por objeto fomentar el estudio de la piel y de sus enfermedades en beneficio de los pacientes.

Para más información o gestión de entrevistas:

Alba Galván

Dpto. Comunicación Fundación Piel Sana de la AEDV

Email: comunicacion@aedv.es

Tfno.: 91 389 85 85 // 660 43 71 84

BERBÉS

Rosa Serrano / Alejandra Galindo / Sara Díaz

E-mail: rosaserrano@berbes.com / alejandragalindo@berbes.com /

saradiaz@berbes.com

Tel.: 91 563 23 00 / 686 16 97 27 / 637 824 877/ 661678283