

Quemadura Solar y Asociación con Cáncer de Piel

Sunburn and association with skin cancer

Gustavo Adolfo Lizardo-Castro*  , Perla Iris Vásquez-Hernández**  ,

* Pediatra, Sub-especialista en Dermatología Pediátrica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Departamento de Pediatría;

Hospital Escuela, Servicio de Dermatología, Tegucigalpa, Honduras.

** Médico Residente Segundo Año del Posgrado de Dermatología;
FCM, UNAH, Tegucigalpa, Honduras.

Masculino, 23 años, sano, fototipo III, previa aplicación de bronceador que incluye FPS4, permaneció bajo el sol a nivel del mar, de las 11:00am a 2:00pm, presentando eritema y sensibilidad en áreas expuestas, intensificándose 48 horas después (Figura A, B), y descamación a los 5 días (Figura C, D), con posterior resolución. Utilizó compresas frías, emolientes, mometasona tópica y deflazacort 30 mg/día por 3 días.

La quemadura solar es efecto inmediato de una exposición solar excesiva, siendo más frecuente en gente de piel clara, por tener menor protección melánica. Los niños son particularmente vulnerables, sobretodo los menores de 3 años, por tener un estrato córneo más delgado y menor concentración de melanina, por lo que, es mayor el daño ocasionado por la radiación ultravioleta B. El eritema y dolor al palpar la piel se inicia dentro de las primeras 4 horas, alcanzando un pico a las 24 y declina a partir de las 72 horas. En exposiciones intensas, se produce edema y formación de ampollas (quemadura de segundo grado). La descamación ocurre entre 2-7 días. Se considera que el daño de la radiación ultravioleta en la piel quemada, es una combinación de efectos directos sobre el ADN, generación de especies reactivas de oxígeno, mediadores inflamatorios y presencia de neutrófilos y linfocitos T. El daño ocasionado es acumulativo e irreversible, por lo que

frecuentes quemaduras solares en la niñez y su asociación genética con cáncer de piel en adultos, ha sido documentado como un efecto a largo plazo. Se recomienda enfáticamente prevenir quemaduras solares, evitando el sol de 10:00am-4pm, utilizar fotoprotección apropiada (vestimenta, bloqueadores solares), y no exposición solar de niños menores de 6 meses. El tratamiento consiste en compresas frías, emolientes y corticosteroides tópicos. En casos severos agregar antiinflamatorios orales, no esteroideos (ácido acetil salicílico o indometacina), o esteroideos (controversial).

Correspondencia:

Dr. Gustavo Lizardo

Celular: (504) 9995-6882 | Correo: glizardoc@yahoo.com,

Fecha de envío: 27 febrero 2024

Fecha de aceptación: 24 mayo 2024

