



GUÍA  
DERMATÓLOGOS  
CAMPAÑA  
FOTOEDUCACIÓN

#SalvaTuPiel

# Contenido

1. EL PACIENTE DEBE INSCRIBIRSE POR LA PÁGINA WEB
2. COMPLETAR PLANILLA DE CONSULTORIO MÓVIL
3. CONCEPTOS FOTOPROTECCIÓN-FOTO EDUCACIÓN
4. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL
5. FOTOPROTECTOR
6. OTROS MEDIOS DE PROTECCIÓN SOLAR
7. RADIACIÓN SOLAR
8. HÁBITOS DE EXPOSICIÓN SOLAR
9. CUIDADOS EN LA INFANCIA



## 1. PARA REALIZAR LA CONSULTA ONLINE, EL PACIENTE DEBE INSCRIBIRSE POR MEDIO DE LA PÁGINA DE LA ROCHE-POSAY

## 2. AL INICIAR LA CONSULTA COMPLETAR EN LA PLANILLA (CONSULTORIO MÓVIL)

- Nombre del médico.
- Fecha.
- Datos personales del paciente (opciones en lista desplegable).

| ENCUESTA DATOS PERSONALES DEL PACIENTE                |   |
|---|---|
| Antecedentes personales de cáncer de piel             | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |
| Antecedentes familiares de cáncer de piel             | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |
| Usa protector solar                                   | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |
| Repite cada 2 horas protector solar                   | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |
| Hábito de exposición solar                            | Elija un elemento ▼                               |
| Quemaduras solares en la infancia (hasta los 18 años) | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |
| Fototipo de piel                                      | Elija un elemento ▼                               |
| ¿Cuándo realizó el último control de lunares?         | Elija un elemento ▼                               |
| ¿Conocés el método de auto control de lunares ABCDE?  | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |

\* SI NO CONOCE EL METODO, EXPLICÁRSELO y enviar video por mail luego

**Si el paciente responde que no conoce método ABCDE explicarlo y seleccionar mandar video por mail al completar la consulta.**

### Método ABCDE

(lesión sospechosa si presenta 1 o más de estos criterios).

**A de asimetría:** Los lunares sanos son redondos y simétricos.

**B de bordes:** Los lunares sanos tienen bordes regulares. Si el lunar es irregular, está mal definido o tiene ondulaciones, debe ser chequeado por un profesional.

**C de color:** Los lunares No deben tener más de un color, si evidencias más de un color en el mismo lunar consulta a un dermatólogo.

**D de diámetro:** Los lunares con más de 6mm, tamaño similar a la goma de borrar que tiene un lápiz, tienen mayor riesgo de evolucionar a cáncer de piel, deberías controlarlos.



**E de evolución:** Los lunares no deben cambiar de forma, tamaño o color. Tampoco deben sangrar, endurecerse o picar, si ocurre alguno de estos cambios consulta a un especialista.

Los lunares no están presentes en los bebés al momento de nacer (excepto los nevos congénitos) empiezan a aparecer en la infancia y cuando las personas llegan a ser adultos jóvenes aproximadamente a los 30 años ya adquirieron todos los lunares. Si aparece un lunar nuevo luego de los 30 años es importante consulta al dermatólogo para chequeo. La mayoría de los lunares no van a cambiar a lo largo de la vida.

### 3. EXPLICACIÓN DEL CONCEPTO DE FOTOPROTECCIÓN Y FOTOEDUCACIÓN:

**La fotoprotección** se puede definir como el conjunto de medidas que permiten limitar el daño cutáneo inducido por la radiación solar.

**La fotoeducación** es enseñar a poner en práctica una relación saludable con el sol, para aprender a protegerse de sus efectos nocivos y disfrutar de sus beneficios.

Se diagnosticarán aproximadamente 100,350 nuevos casos de melanoma. Y se calcula que morirán aproximadamente 6,850 personas a causa de melanoma. Según cálculos para el 2020 de la Sociedad Americana Contra El Cáncer en los Estados Unidos.

### 4. FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL

Cualquiera puede tener cáncer de piel, pero las personas con ciertas características tienen mayor riesgo.

- Piel y ojos claros (fototipo I y II) (20 veces más riesgo que un fototipo VI).
- Exposición solar prolongada o intermitente (la exposición solar acumulada está relacionada con el cáncer de piel no melanoma, la exposición solar intensa intermitente parece estar más relacionada con el riesgo de melanoma).
- Antecedentes de quemaduras solares frecuentes en infancia y adolescencia.
- Uso de camas solares (aumenta el riesgo de cáncer de piel melanoma y no melanoma).
- Mutaciones a nivel genético.
- Múltiples nevos (más de 50).
- Nevos displásicos (Lunares atípicos con bordes y color irregular).
- Inmunosupresión (QMT, trasplantados).
- Historia familiar de Melanoma.
- Historia personal de Melanoma.



## 5. FOTOPROTECTOR

Para prevenir el cáncer de piel es importante limitar la exposición a la luz solar, utilizar protectores solares y otros medios de protección, ya que el bronceado seguro no existe.

- Evitar la exposición directa al sol de 10 AM a 4 PM.
- Los protectores solares se deben usar siempre que nos exponemos a radiaciones solares, no sólo en verano.
- Es importante elegir protectores solares con cobertura UVA y UVB. La protección para radiación UVB tienen relación con el número FPS (factor de protección solar) y la protección para la radiación UVA tiene relación con el PPD (Persistent pigment darkening traducido como oscurecimiento pigmentario persistente).  
La palabra UVA rodeada por un círculo significa que el protector solar nos protege para UVA. Para certificar esto hay que probar que la relación FPS/PPD es mayor a 3 o dicho de otra manera la protección UVA debe ser al menos 1/3 del valor SPF etiquetado.

- Conocer la dosis adecuada de fotoprotector que se tiene que utilizar. 2mg/cm<sup>2</sup> o simplificando **“LA REGLA DE LAS NUEVE CUCHARADAS DE TÉ”**.

9 cucharada de té repartidas por todo el cuerpo:

- 1 cucharada para cada uno de los brazos y manos.
- 2 cucharadas para cada una de las piernas y pies.
- 2 cucharadas para el tronco, una por delante y otra por detrás.
- 1 cucharada para la cara (1 más para la calva).

- Como actúan los protectores solares: los protectores solares contienen filtros, hay 2 tipos de filtros físicos y químicos.

**Los físicos o inorgánicos** son los más antiguos formados por minerales, normalmente óxido de titanio y de zinc, actúan como un espejo reflejando la radiación, son poco cosméticos dejan una película blanca en la piel. Son de elección en pieles sensibles y atópicas.

**Los filtros químicos u orgánicos** están basados en compuestos de carbono; por ejemplo, el Mexoryl. actúan absorbiendo la radiación ultravioleta y la devuelven como radiación térmica, inocua para nuestro cuerpo. Cosméticamente mas aceptados.

Actualmente, los mejores productos de protección solar suelen combinar los dos filtros, ya que así son más eficaces, te dan una protección más alta, y el producto sigue siendo cosmético.

- Las formulaciones de fotoprotección opacas que contengan pigmentos inorgánicos han demostrado que podrían reflejar y dispersar la luz azul y la luz visible y así evitar sus efectos sobre la piel.



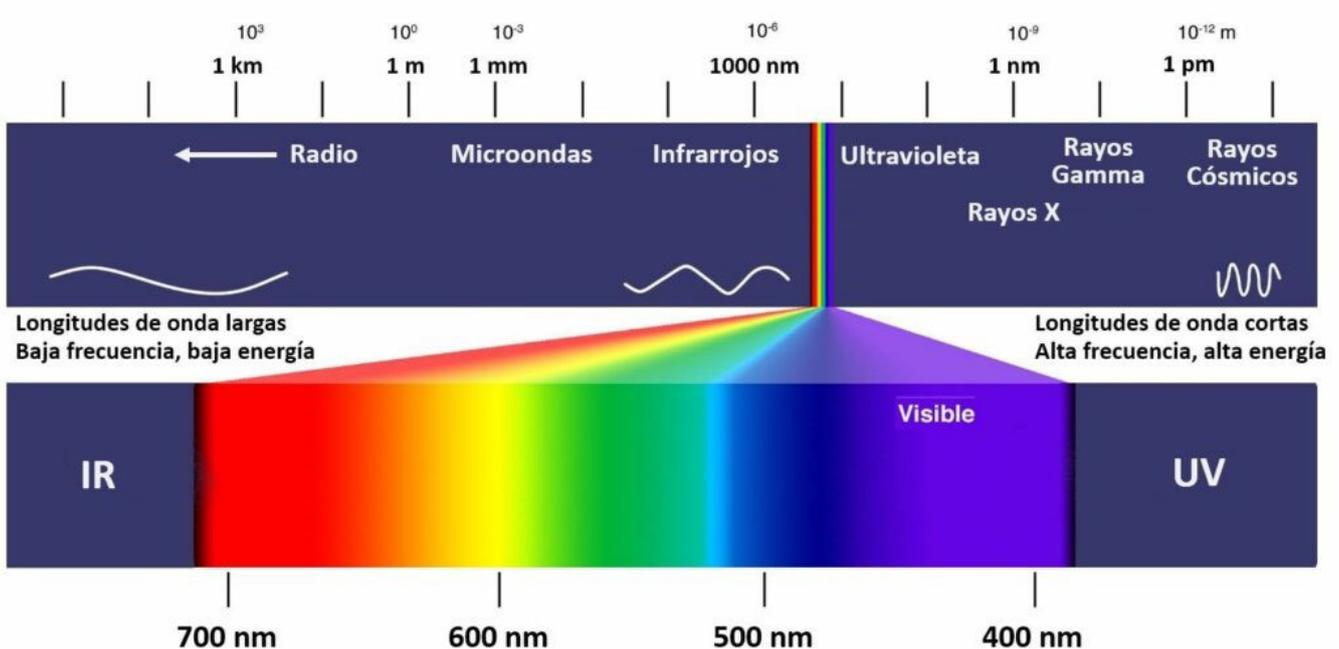
## 6. OTROS MEDIOS DE PROTECCIÓN SOLAR

- Usar ropa adecuada (trama de tela cerrada filtra más la radiación y color negro refracta menos la radiación).
- Accesorios adecuados (sombreros, anteojos).
- Buscar la sombra.

## 7. RADIACIÓN SOLAR

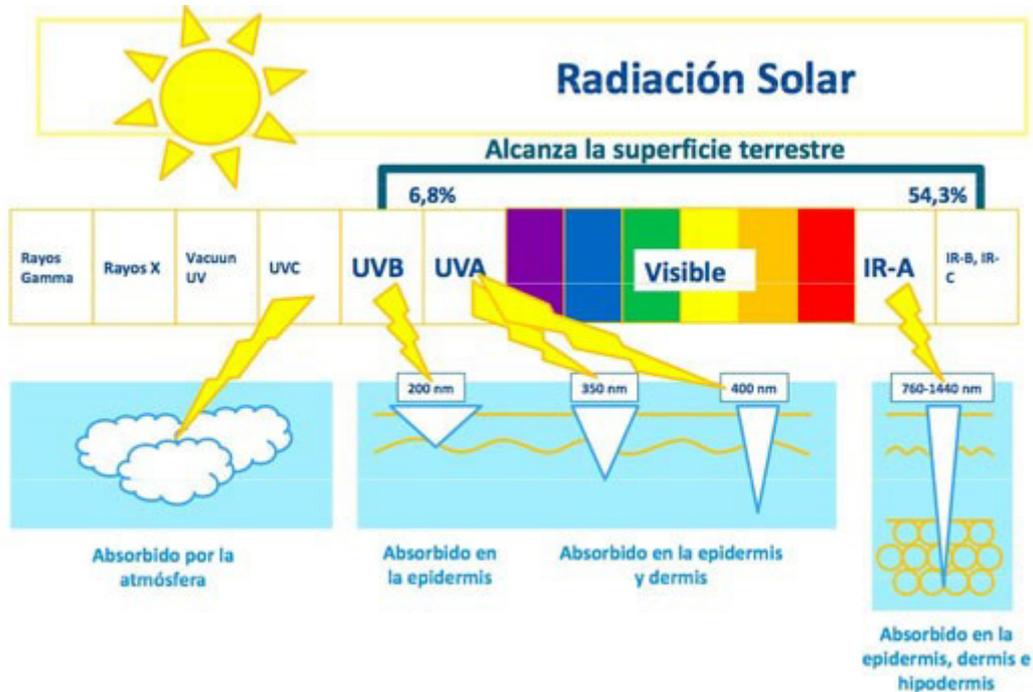
El sol emite radiación, las radiaciones que tienen efecto en la piel son:

- UV (UVB, UVA y UVC) de éstas UVB actúa a nivel de la epidermis, UVA a nivel de la dermis y la UVC es filtrada por la capa de ozono.
- Luz Visible de alta energía (HEVL) también conocida como luz azul.
- Infrarrojo (IR) percibido como calor.



El espectro solar se compone de aproximadamente de 50% de rayos infrarrojos (IR), 45% de luz visible y solamente 5% de rayos ultravioleta (UV), siendo estos últimos los más conocidos. Se diferencian entre sí por su longitud de onda y su penetración más o menos profunda en la piel, la longitud de onda es inversamente proporcional a la energía (en otras palabras, longitud de onda corta = más energía), los de mayor longitud de onda penetran más.

Los IR-A alcanzan la hipodermis; la luz visible y los UVA penetran hasta la dermis profunda (dermis reticular); y los UVB, menos penetrantes, llegan a la dermis superficial (dermis capilar) y la epidermis.



La radiación ultravioleta proviene principalmente del sol, pero también emite radiación ultravioleta las lámparas para tratamiento PUVA y las camas solares. La exposición a los rayos ultravioleta (UV) es el factor de riesgo principal para la mayoría de los cánceres de piel.

Aunque los rayos UV representan sólo una pequeña porción de los rayos del sol, son los principales causantes de daño solar en la piel.

Los rayos UV presentan diferencias. La radiación UVA (95% de los UV) está presente todo el año y durante todo el día, es capaz de atravesar los vidrios y las nubes. La radiación UVB es más intensa en verano y al mediodía.

Los rayos UVA generan radicales libres que dañan el ADN de las células de la piel de manera indirecta, en cambio la radiación UVB tiene acción directa sobre el ADN (genes) dentro de las células de la piel.

La radiación IR se divide en tres bandas: IR-A (760–1400 nm), IR-B (1400–3000 nm) y IR-C (3000 nm–1 mm), genera angiogénesis, estrés oxidativo capaz de producir radicales libres y aumenta la acción de metaloproteinasas asociada a la degradación de colágeno, incrementando los efectos de la radiación UV y favoreciendo el envejecimiento prematuro. IR-A representa el 65% del total de la radiación infrarroja y es la que más penetra.

La luz azul, también favorece la generación de radicales libres, aumenta la acción de las metaloproteinasas, promueve la liberación de citoquinas proinflamatorias y favorece la hiperpigmentación (hiperpigmentación post inflamatoria, melasma) y el fotoenvejecimiento. El 30% de la radiación que emite el sol entre las nueve de la mañana y las ocho de la tarde es luz azul. También pasamos muchas horas delante de pantallas, bajo luces LED y fluorescentes. Más del 35% de la luz que emiten estos dispositivos es luz azul.



## 8. HÁBITOS DE EXPOSICIÓN SOLAR

La exposición al sol tiene numerosos efectos beneficiosos en el organismo (síntesis de la vitamina D, regulación del estado anímico, etc.) y en algunas enfermedades cutáneas como psoriasis. Sin embargo, la exposición prolongada y/o sin la protección adecuada a la luz solar tiene graves consecuencias para la piel, por eso es importante tener hábitos saludables durante la exposición solar.

- Elegir y buscar la sombra
- Evitar la exposición directa al sol de 10 AM a 4 PM.
- Evitar el uso de camas solares.
- Usar siempre protector solar con FPS mayor a 30 y que contenga filtro UVB/UVA (relación FPS/PPD mayor a 1/3).
- Usar la cantidad de protector solar suficiente, aplicar 30 min antes de exponerse al sol, repetir cada 2 horas la aplicación y luego de actividad física importante o de salir de la pileta.

## 9. CUIDADOS EN LA INFANCIA

Las quemaduras en la infancia aumentan el riesgo de cáncer de piel en la edad adulta. A los 18 años, una persona ya se expuso al 50 % del total de las radiaciones solares que recibirá en toda su vida.

En los niños el sistema natural de protección no está desarrollado, en ellos el daño solar es máximo, por lo que se aconseja buscar la sombra al aire libre.

La mejor estrategia de fotoprotección es mantener a los bebés menores de 1 año alejados del sol. Uso de filtros solares a partir de los 6 meses y los rotulados como pediátricos (filtros físicos: ej. óxido de zinc o dióxido de titanio).

Uso de vestimenta adecuada con filtro solar o trama cerrada.