

PROYECTO UNAM

Texto: **Roberto Gutiérrez Alcalá**
robargu@hotmail.com



Diplomado de historia mundial

El Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM invita al diplomado de historia mundial "Del Renacimiento a la posmodernidad", que se realizará los lunes, del 8 de febrero al 26 de septiembre, de 17:00 a 20:00 horas. Coordinación académica: Martín Ríos Saloma. Informes e inscripciones, en los teléfonos 56-22-75-16 y 27, y en el correo electrónico dijih@unam.mx.

Modelo para conservar la ruta de la Monarca

Como parte de un proyecto que tiene como fin proteger la biodiversidad en América del Norte, investigadores del Instituto de Biología, encabezados por su titular Víctor Manuel G. Sánchez Cordero Dávila, desarrollaron un modelo integral de conservación de la ruta migratoria de la mariposa Monarca, que conectará la Reserva de la Biosfera y otras áreas importantes de la Faja Transvolcánica Mexicana, con el estado de Texas, en Estados Unidos. En 2014 hubo una disminución de la población que hiberna en nuestro territorio, del orden de 0.67 hectáreas.



Acceso a bases de datos en biomedicina

Recientemente, luego de una serie de actualizaciones que llevaron varios años, la Biblioteca Médica Digital (BMD) de la Facultad de Medicina puso a disposición de los estudiantes de esta entidad en Ciudad Universitaria y de los que realizan su servicio social en 22 estados de la república las principales bases de datos en biomedicina con acceso remoto. La BMD surgió en 1999 con la evolución de los sistemas de cómputo, las telecomunicaciones y las tecnologías de la información. Para ingresar a esas bases de datos es necesario visitar la página <http://www.facmed.unam.mx>.

Clínica de Onco-dermatología en Ciudad Universitaria

Su objetivo será brindar, mediante una técnica no invasiva conocida como dermatoscopia, un diagnóstico oportuno del cáncer de piel

El de piel es el cáncer que más se ha incrementado en todo el mundo en los últimos 50 años. Se divide en dos grandes grupos: el de tipo no melanoma, que incluye al carcinoma basocelular y al carcinoma epidermoide o espinocelular; y el melanoma cutáneo.

Por lo que se refiere al carcinoma basocelular, se trata del tumor maligno más frecuente en el ser humano, pero es de muy lento crecimiento, por lo que prácticamente 99% de los casos se quedan confinados a la piel, es decir, no migran por la sangre o la linfa a ningún otro lado; de esta manera se asocia a una baja mortalidad.

Sin embargo, en el otro polo está el melanoma, que es un tumor raro, pero también el más letal en el ser humano. El crecimiento de casi todos los tumores se mide en centímetros; en el caso del melanoma, se mide en milímetros. Así, cuando está localizado en la piel y se extirpa, el pronóstico de sobrevivida en los siguientes cinco años es de 95%; pero si crece más de un milímetro en profundidad, este pronóstico se reduce a menos de 50%. Normalmente, en etapas tempranas, el cáncer de piel es asintomático, ya en etapas avanzadas puede ulcerarse, sangrar o causar dolor o picor.

Ante este grave problema de salud pública, la nueva Clínica de Onco-dermatología abrirá próximamente sus puertas en las instalaciones de la Unidad de Atención Médica de Alta Especialidad de la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM, localizadas a un costado de la Dirección General de Servicios Médicos, en CU.

"El objetivo será brindar, mediante una técnica no invasiva conocida como dermatoscopia, un diagnóstico oportuno del cáncer de piel. La dermatoscopia utiliza un instrumento de luz polarizada que permite hacer visibles colores y estructuras que no se pueden percibir a simple vista, lo que facilita el reconocimiento temprano de todas las variantes del cáncer de piel, pero particularmente del melanoma. Incrementa hasta en 30% la capacidad de reconocer el melanoma en una etapa temprana, con respecto a alguien que sólo usa el ojo clínico", informa Rodrigo Roldán Marín, médico especialista en dermatología y responsable de esta clínica universitaria.

Atención

La Clínica de Onco-dermatología de la FM estará abierta a la comunidad universitaria y al público en general. Podrán acudir a ella pacientes de instituciones públicas o privadas, siempre que su médico tratante lo considere pertinente, y, también, personas con una sospecha previa de cáncer de piel.

Obviamente hay ciertas poblaciones que se beneficiarán más de este servicio, como los pacientes con más de 50 lunares en todo el cuerpo o con 15 lunares en el antebrazo, los pacientes con antecedentes de cualquier tipo de cáncer de piel y los pacientes con antecedentes personales o familiares de cáncer de páncreas, pues este cáncer y el melanoma comparten el mismo gen, y si una persona tiene antecedentes personales o familiares de cáncer de páncreas, corre mayor riesgo de desarrollar melanoma.

"Aunque lo ideal sería que todos los pacientes llegaran remitidos por una institución, cualquier persona podrá venir a hacerse una evaluación. Ya aquí determinaremos si la dermatoscopia en sí les ofrece algún beneficio o si deben ir con su médico tratante para que éste haga el seguimiento de su caso", indica Roldán Marín.

Factores de riesgo

El principal factor de riesgo del cáncer de piel es la exposición a la radiación ultravioleta emitida por el sol. En realidad, la radiación ultravioleta es



El principal factor de riesgo del cáncer de piel es la exposición a la radiación ultravioleta emitida por el sol.

el carcinógeno ambiental más común para el ser humano, porque todos estamos expuestos a ella todos los días de nuestra vida.

Otros factores de riesgos agregados son la piel clara y/o con pecas, los ojos claros, el cabello pelirrojo o rubio, el número de lunares (se estima que las personas con más de 50 lunares corren mayor riesgo de desarrollar cáncer de piel) y el antecedente de quemaduras solares intermitentes.

"Muchas veces, cuando vamos de vacaciones a una playa, no nos bronceamos, sino nos arde, y esas quemaduras de sol acumuladas ocasionan un daño permanente que probablemente se manifestará 10, 15 ó 20 años después como cáncer de piel."

Una exposición de 10 ó 15 minutos a la radiación ultravioleta no es de riesgo, pero a la larga sí acumula daño. Así, llega un momento —que varía de persona a persona, según la genética, el tipo de piel y la exposición solar— en que unas sufren la aparición de un cáncer cutáneo entre los 40 y los 70 años, generalmente; y otras, con enfermedades genéticas como xeroderma pigmentoso, sufren la incapacidad de reparar el daño al ADN causado por la radiación ultravioleta y desarrollan cáncer de piel desde edades muy tempranas.

En esto también interviene la altura sobre el nivel del mar a la que uno esté. Los rayos del sol son mucho más nocivos en un lugar como la ciudad de México, que se sitúa a dos mil 250 metros por encima del nivel del mar, que en una ciudad costera.

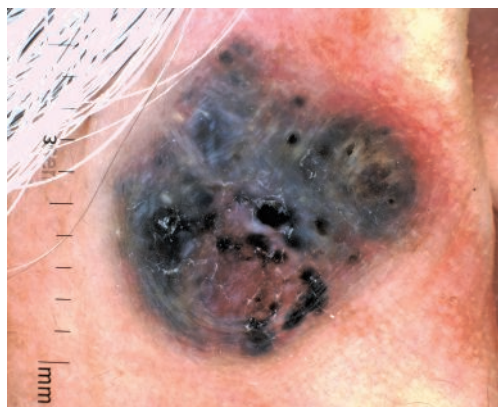
"En la ciudad de México estamos más cerca del sol que en una playa. Lo que ocurre es que cuando vamos a una playa, normalmente andamos con poca ropa y, en cambio, aquí utilizamos, por fortuna, una vestimenta que normalmente nos protege lo suficiente de los rayos del sol", explica Roldán Marín.

En relación con los lunares, casi siempre nacemos sin ellos. Aparecen en nuestro cuerpo durante la infancia y alrededor de los 30-35 años dejan de salirnos. Entonces, cualquier lesión nueva que detectemos a partir de los 30-35 años merece vigilancia y una visita al dermatólogo.

Medidas preventivas

Para evitar los efectos nocivos de la radiación ultravioleta emitida por el sol se recomienda: no permanecer a la intemperie mucho tiempo entre las 10 de la mañana y las cuatro de la tarde, que es el período de más riesgo; usar cotidianamente un filtro solar (hay que tener en cuenta que las sustancias químicas con que se elaboran los filtros

EL DATO



El melanoma es un tumor raro, pero también el más letal en el ser humano.



"En cuanto al cáncer de piel y de mucosa oral, nos hemos propuesto demostrar que en esta clínica universitaria podemos tener, mediante una herramienta no invasiva e indolora, un impacto significativo en la prevención, la detección temprana y el ahorro de recursos"

RODRIGO ROLDÁN MARÍN
Médico especialista en dermatología y responsable de esta clínica de la UNAM

solares están activas por un máximo de tres o cuatro horas); autoexplorarse todos los días ante un espejo para ver si hay alguna lesión nueva en el cuerpo que esté cambiando de forma, tamaño y/o color; y acudir al dermatólogo cada seis meses, por lo menos, para hacerse una revisión a fondo (si el dermatólogo está entrenado en técnicas de diagnóstico no invasivo de cáncer de piel como la dermatoscopia, mucho mejor).

Los dermatólogos recurren a una mnemotécnica clínica para identificar el cáncer de piel. Se llama ABCDE y éste es su significado: A: asimetría: los lunares suelen ser simétricos; las lesiones malignas, asimétricas. B: bordes: los de los lunares buenos están bien limitados y definidos; el hecho de que los bordes de una lesión sean irregulares, no necesariamente implica que se trate de un melanoma, pero sí debería ser tomado como una alerta. C: color: regularmente, los lunares buenos tienen uno o, como máximo, dos colores; las lesiones sospechosas y/o malignas, dos, tres, cuatro, a veces hasta cinco colores. D: diámetro: se cree que la mayoría de las lesiones de menos de 5 milímetros de diámetro son benignas y que la mayoría de las de más de 5 milímetros son malignas, aunque esto es muy controvertido porque cualquier melanoma comienza como una lesión pequeña. E: evolución/estabilidad: cualquier lesión nueva en la edad adulta o con un cambio reciente en su forma, tamaño y/o color requiere ser revisada por un dermatólogo.

Cáncer de mucosa oral

En la Clínica de Onco-dermatología de la FM habrá una sección dedicada a la revisión oportuna y completa de todas las regiones de la boca, y al diagnóstico, también mediante la misma técnica no invasiva, de casos de cáncer de mucosa oral o bucal, el octavo más letal en el mundo.

Los pacientes con diagnóstico por cáncer de mucosa oral representan aproximadamente 2% de la consulta; y las muertes por esta enfermedad, 1%. Se desarrolla a partir de lesiones precursoras como la leuco y eritroplasia, y es más frecuente en hombres que en mujeres, con una edad de entre 40 y 60 años, y que beben alcohol y fuman o mascan tabaco. Asimismo, algunos subtipos del virus del papiloma humano (el 16 sería el más frecuente) constituyen un factor de riesgo para que aparezca.

"También hemos observado que el uso de prótesis dentales mal ajustadas, algún irritante como el sarro, uno o varios dientes con bordes cortantes, la exposición de los labios al sol y la dieta podrían jugar un papel importante en su desarrollo al generar un proceso inflamatorio crónico. Una vez que aparece, los pacientes presentan un cambio de coloración, erosiones y ulceraciones en las mucosas, y pueden cursar con dolor, ardor, sangrado, comezón y, en algunos casos, pérdida de peso porque ya no pueden comer", comenta Alejandra García Hernández, odontóloga y especialista en medicina y patología bucal, y encargada de dicha sección.

Otra de las causas por las cuales se desarrolla el cáncer de mucosa oral es el diagnóstico tardío y su mal manejo por parte del odontólogo general o del médico de atención primaria. En este sentido falta información y educación para que estos profesionales de la salud revisen correctamente no sólo los dientes de sus pacientes, sino sobre todo las mucosas, los labios, las mejillas, los carrillos, los bordes laterales y el piso de la lengua, y la orofaringe.

Ahorro de recursos

En cualquier cáncer (ya sea de piel, de mucosa oral, de mama, de próstata, etcétera), el diagnóstico oportuno es crítico. O sea, si la lesión se detecta cuando es incipiente, el pronóstico de sobrevivida del paciente es favorable; pero si aquélla avanza y alcanza un estadio más adelantado, éste empeora radicalmente. De ahí la importancia de reconocer y diagnosticar cualquier cáncer en su etapa más temprana posible.

"En Estados Unidos, el tratamiento de un melanoma que está confinado a la piel cuesta entre 4 mil 500 y 5 mil dólares, pero el tratamiento de un melanoma invasor o metastásico puede llegar a costar más de 175 mil dólares. En México no hay estudios de costo-tratamiento, pero seguramente la proporción con respecto al vecino país del norte es semejante. Por eso, en cuanto al cáncer de piel y de mucosa oral, nos hemos propuesto demostrar que en esta clínica universitaria podemos tener, mediante una herramienta no invasiva e indolora, un impacto significativo en la prevención, la detección temprana y el ahorro de recursos", concluye Roldán Marín.