



CARTAS AL DIRECTOR

La prevención del cáncer de piel: una asignatura pendiente en atención primaria[☆]



Prevention of skin cancer: A task still to be addressed in primary care

Sr. Director:

El cáncer de piel es el más frecuente del ser humano¹. La mayoría de los médicos de atención primaria no realizan rutinariamente detección activa de cáncer de piel², aunque los carcinomas y melanomas diagnosticados por un médico son más delgados y tienen mejor pronóstico que los detectados por el propio paciente^{3,4}, máxime si el médico está entrenado⁵.

El ámbito de la atención primaria es el marco por excelencia para la realización de las actividades preventivas y la promoción de la salud. Las consultas de pediatría son claves en la adquisición de hábitos saludables frente al sol y las de medicina de familia lo son también en la detección precoz del cáncer de piel y de los pacientes con mayor riesgo de presentarlo⁶.

Con el objetivo de conocer si los tutores de atención primaria disponen de una buena formación en estas actividades de prevención del cáncer de piel (PCP), si las realizan, si difieren de las de médicos no tutores, y si ofrecen formación específica a sus residentes, se realizó un estudio observacional transversal utilizando un cuestionario diseñado específicamente para este fin y realizado en los centros de salud de la ciudad de Barcelona. Los participantes fueron médicos de atención primaria a los que se les envió el cuestionario por correo electrónico. Se midieron variables demográficas, conocimientos en PCP y actividades preventivas en la consulta, y la formación en PCP ofrecida a los médicos residentes.

De un total de 769 médicos, entre los que había 120 tutores, respondieron 352 (45,8%). Tutores eran 80 (66,7%) y 45 (56,2%) eran mujeres.

[☆] Se han presentado resultados parciales en forma de poster en el congreso de la 17th Wonca Europe Conference 2011.

Tabla 1 Actividades de prevención de cáncer de piel y formación de los médicos de atención primaria no tutores versus los tutores

	Médicos no tutores N = 312 (%)	Médicos tutores N = 80 (%)	p
<i>Consejo fotoprotector</i>			
Sí	215 (68,9)	55 (68,7)	0,90
<i>Cribado de pacientes de alto riesgo</i>			
Sí	130 (41,7)	41 (51,2)	0,19
No	145 (46,4)	33 (41,3)	
No tengo claro los pacientes de alto riesgo	37 (11,9)	6 (7,5)	
<i>Consejo de autoexploración a pacientes de riesgo</i>			
Sí	184 (58,9)	44 (55)	0,46
<i>Has participado en campañas comunitarias</i>			
Sí	26 (8,3)	5 (6,2)	0,81
<i>Frecuencia de las actividades preventivas de CP</i>			
No realizó prevención en CP	11 (3,6)	0	0,43
Menos frecuente que el resto de actividades preventivas	182 (58,4)	48 (60)	
Igual de frecuente	77 (24,7)	21 (26,3)	
Más frecuente	41 (13,3)	11 (13,7)	
<i>Has hecho formación posgrado específica</i>			
Sí	82 (26,3)	27 (33,8)	0,18
<i>Duración</i>			
< 5 h	60 (19,2)	17 (21,2)	0,47
5 a 10 h	17 (5,4)	7 (8,7)	
> de 10 h	5 (1,6)	3 (3,7)	
<i>Te sientes seguro cuando valoras un tumor de piel</i>			
Siempre o casi siempre	2 (0,6)	1 (1,3)	0,57
Nunca o casi nunca	310 (99,4)	79 (98,7)	
<i>Cuál es el cáncer de piel más frecuente</i>			
Respuesta correcta	248 (79,5)	62 (77,5)	0,90

El 69% de los tutores ofrecían consejos de protección solar, 51,2% realizaban cribado de cáncer de piel, y el 6% habían colaborado en campañas comunitarias de PCP. La frecuencia de las actividades de PCP era menor que la del resto de actividades preventivas.

El 33,8% de los participantes había realizado algún curso de prevención de cáncer de piel en los últimos 3 años y la gran mayoría (77,5%) sabían cuál es el tipo de cáncer cutáneo más prevalente, aunque casi todos los médicos (más del 98%) no tenían seguridad nunca o casi nunca cuando valoraban los tumores de la piel. No se observaron diferencias en las actividades en la consulta, en los conocimientos ni en la formación en PCP recibida de los tutores respecto a los no tutores (tabla 1).

Los consejos de fotoprotección son el aspecto preventivo en el que más tutores (47%) formaban a sus residentes. Además, los tutores que habían recibido formación, formaban más a sus residentes en fotoprotección que aquellos que no se habían formado (66 versus 37,73%, $p=0,02$), y este es el único aspecto de la formación a los residentes en el que los tutores formados incidían más que los no formados.

El 32,5% de los tutores formaban en prevención secundaria. Las reglas del ABCDE eran el aspecto en el que más se formaba a los residentes (30%) y los consejos de auto-exploración a los pacientes de alto riesgo era la actividad de prevención secundaria en la que menos (23,75% de los tutores).

Como conclusiones extraemos que los conocimientos y actividades de PCP de los tutores no difieren de la del resto de médicos de AP. La seguridad de los médicos de atención primaria en la valoración de los tumores de la piel es muy baja y la formación de los tutores influye muy poco en la mejora de la formación a sus residentes. Por lo tanto, parecen necesarios programas de formación en PCP, reglados y dirigidos a residentes de AP.

Financiación

Este trabajo ha recibido un premio de las III becas xB del Institut Català de la Salut en el año 2010.

Agradecimientos

A todos los profesionales de atención primaria de Barcelona que han tenido la amabilidad de responder a la encuesta y han hecho posible la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Aceituno-Madera P, Buendia-Eissman A, Arias-Santiago S, Serrano-Ortega S. Evolución de la incidencia del cáncer de piel en el período 1978-2002. *Act Dermosifilogr*. 2010;101:39-46.
2. Geller AC, O'Riordan DL, Oliveria SA, Valvo S, Teich M, Halpern AC. Overcoming obstacles to skin cancer examinations and prevention counseling for high-risk patients: results of a national survey of primary care physicians. *J Am Board Fam Pract*. 2004;17:416-23.
3. Schwartz JL, Wang TS, Hamilton TA, Lowe L, Sondak VK, Johnson TM. Thin primary cutaneous melanomas: associated detection patterns, lesion characteristics, and patient characteristics. *Cancer*. 2002;95:1562-8.
4. Wise E, Singh D, Moore M, Hayes B, Biello KB, Dickerson MC, et al. Rates of skin cancer screening and prevention counseling by US medical residents. *Arch Dermatol*. 2009;145:1131-6.
5. Grange F, Barbe C, Mas L, Granel-Brocard F, Lipsker D, Aubin F. The role of general practitioners in diagnosis of cutaneous melanoma: a population-based study in France. *Br J Dermatol*. 2012;167:1351-9.
6. Helfand M, Mahon SM, Eden KB, Frame PS, Orleans CT. Screening for skin cancer. *A J Prev Med*. 2001;20:47-58.

María Rosa Senan Sanz^{a,*}, Noemí Olona Tabueña^b, Rosa Magallón Botaya^c e Yolanda Gilaberte Calzada^d

^a Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud El Clot, Barcelona, España

^b Área de Metodología, SAP Litoral, Barcelona, España

^c Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Arrabal, Zaragoza, España

^d Servicio de Dermatología, Hospital San Jorge, Huesca, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 33643mss@comb.es (M.R. Senan Sanz).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.08.006>

Consideraciones respecto a la epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad



Thoughts on the epidemiology of community acquired pneumonia

Sr. Director:

Hemos leído con gran atención el interesante y valioso estudio de Irizar Aramburu et al.¹ en relación con la epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), donde se plantea como objetivos conocer su incidencia y tasa de ingresos y la mortalidad, así como los posibles factores asociados. Estamos de acuerdo en muchas de las afirmaciones que realizan los autores en su trabajo, pero nos

gustaría realizar algunas consideraciones desde la perspectiva conjunta de un Área de Salud de 437.000 personas tras estudiar, desde enero del 2008 hasta diciembre del 2012, todas las NAC diagnosticadas con demostración radiológica y confirmación diagnóstica a los 30 días en Atención Primaria (AP) y en el Servicio de Urgencias (SU). Para el registro de los casos, nos servimos de las bases de datos de distintos estudios realizados por nuestro grupo en el SU^{2,3} y de todos los informes de radiología de AP (n = 11.427 en mayores de 14 años). Aun así, somos conscientes de que han existido pérdidas de casos. Precisamente, en cuanto a la incidencia de la NAC, creemos que los autores aciertan al comentar que existe una infraestimación de la misma. En la última guía de consenso para la NAC, ya se señala que su incidencia real debe rondar en torno a 3-8 casos por 1.000 habitantes por año (hab/a) en España⁴, aumentando en épocas de epidemia vírica y de invierno, y siendo superior en pacientes \geq