

Queratosis actínica

Riesgo de carcinoma de células escamosas invasivo

LA QA...



...es el principal precursor de CCE¹, el segundo tipo de cáncer cutáneo más frecuente².

...es una lesión precancerosa que puede progresar a CCE invasivo si no se trata^{3,4}:

El riesgo de progresión es del **0,025 %-20 %** para cada lesión².

El **6 %-10 %** de los pacientes con múltiples lesiones de QA sufrirán SCC⁵.

¿CÓMO SE TRANSFORMA LA QA EN CCE?

La progresión desde la piel con daño actínico crónico hasta la QA y el CCE invasivo es un proceso continuo causado por la **acumulación de alteraciones genéticas y epigenéticas**¹.



Formación inicial de las QA^{1,6}:

Transformación de los queratinocitos del estrato basal de la epidermis (**atipia basal**).



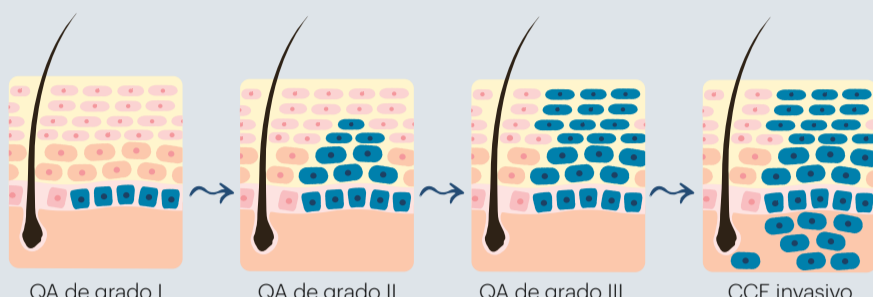
Progresión a CCE^{1,6}

a través de una de las siguientes vías:

VÍA CLÁSICA

La invasión se produce de forma secuencial:

los queratinocitos atípicos ocupan de forma progresiva la epidermis, de modo que la QA pasa por todos los grados histológicos (I, II y III) antes de invadir la dermis.



VÍA DIFERENCIADA

La invasión se produce directamente a partir de la QA de grado I:

los queratinocitos atípicos del estrato basal adquieren la capacidad de atravesar la membrana basal e invaden directamente la dermis.



¿SE PUEDE PREDECIR QUÉ QA TIENEN MÁS RIESGO DE PROGRESAR A CCE INVASIVO?

Algunos factores de riesgo incluyen:



Exposición acumulada a la luz ultravioleta⁷.



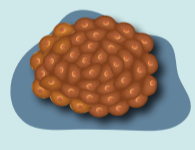
Campo de cancerización⁸.



Resistencia al tratamiento⁸.



Características clínicas de las QA:



Antecedentes de cáncer cutáneo epitelial⁷.



Inmunosupresión^{7,8}.

- Lesiones de larga duración².
- Lesiones de gran tamaño (>1 cm²) o lesiones confluentes que forman manchas².
- Lesiones múltiples⁵.

No obstante, no se puede determinar con exactitud qué lesiones de QA se van a transformar en CCE invasivo^{7,8}.



¿ES RECOMENDABLE TRATAR LAS LESIONES DE QA PARA PREVENIR LA PROGRESIÓN A CCE?

Dado que la QA:

- se puede considerar un **carcinoma localizado**⁸⁻¹⁰,
- se asocia con **riesgo de progresar** a CCE invasivo^{9,10}, y
- **no se puede predecir** qué lesiones tienen más riesgo de progresar^{6,7}...



...numerosos expertos recomiendan tratar todas las lesiones^{6,7,9,10}, tras evaluar las enfermedades concomitantes, la esperanza de vida y las preferencias del paciente⁷.

1. Saenz-Sardà X, Carrato C, Pérez-Roca L, Puig L, Ferrándiz C, Ariza A, et al. Epithelial-to-mesenchymal transition contributes to invasion in squamous cell carcinomas originated from actinic keratosis through the differentiated pathway, whereas proliferation plays a more significant role in the classical pathway. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32(4):581-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.14514> 2. Balcere A, Konrãde-Jilmaza L, Paulina LA, Čema I, Krūmiņa A. Clinical Characteristics of Actinic Keratosis Associated with the Risk of Progression to Invasive Squamous Cell Carcinoma: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2022;11(19):5899. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/19/5899> 3. Eisen DB, Asgari MM, Bennett DD, Connolly SM, Dellavalle RP, Freeman EE, et al. Guidelines of care for the management of actinic keratosis. *J Am Acad Dermatol.* 2021;85(4):e209-33. Disponible en: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(21\)00502-8/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(21)00502-8/fulltext) 4. Kim Y-S, Shin S, Jung S-H, Park YM, Park GS, Lee SH, et al. Genomic Progression of Precancerous Actinic Keratosis to Squamous Cell Carcinoma. *J Invest Dermatol.* 2022;142(3 Pt A):528-538.e8. Disponible en: [https://www.jidonline.org/article/S0022-202X\(21\)02162-X/fulltext](https://www.jidonline.org/article/S0022-202X(21)02162-X/fulltext) 5. O'Shaughnessy RFL. Understanding actinic keratosis to reduce squamous cell carcinoma incidence. *Br J Dermatol.* 2020;182(4):834-5. Disponible en: <https://academic.oup.com/bjd/article-abstract/182/4/834/6747355> 6. Fernandez Figueras MT. From actinic keratosis to squamous cell carcinoma: pathophysiology revisited. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31 Suppl 2:5-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.14151> 7. Gutzmer R, Wiegand S, Kölbl O, Wermker K, Hept M, Berking C. Actinic Keratosis and Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. *Dtsch Arztebl Int.* 2019;116(37):616-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6819699/> 8. Leiter U, Hept MV, Steeb T, Alter M, Amaral T, Bauer A, et al. 2023 guideline "actinic keratosis and cutaneous squamous cell carcinoma" - Long version of the update 2023. *EJC Skin Cancer.* 2023;1:100004. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772611823000046> 9. Dianzani C, Conforti C, Giuffrida R, Corneli P, di Meo N, Farinazzo E, et al. Current therapies for actinic keratosis. *International Journal of Dermatology.* 2020;59(6):677-84. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijd.14767> 10. Ferrándiz C, Fonseca-Capdevila E, García-Díez A, Guillén-Barona C, Belinchón-Romero I, Redondo-Bellón P, et al. Adaptación española de la Guía europea para la evaluación y tratamiento de la queratosis actínica. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105(4):378-93. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es-adaptacion-espanola-guia-europea-evaluacion-articulo-S0001731014000416>