



La detección precoz ayuda a prevenir la progresión a cáncer de piel¹



Presta especial atención a cualquier cambio en las lesiones cutáneas a lo largo del tiempo

OBSERVAR

Los signos más comunes de la QA



Localización

Suelen aparecer en zonas fotoexpuestas, como la cara, el cuero cabelludo, las orejas, las manos o los antebrazos²



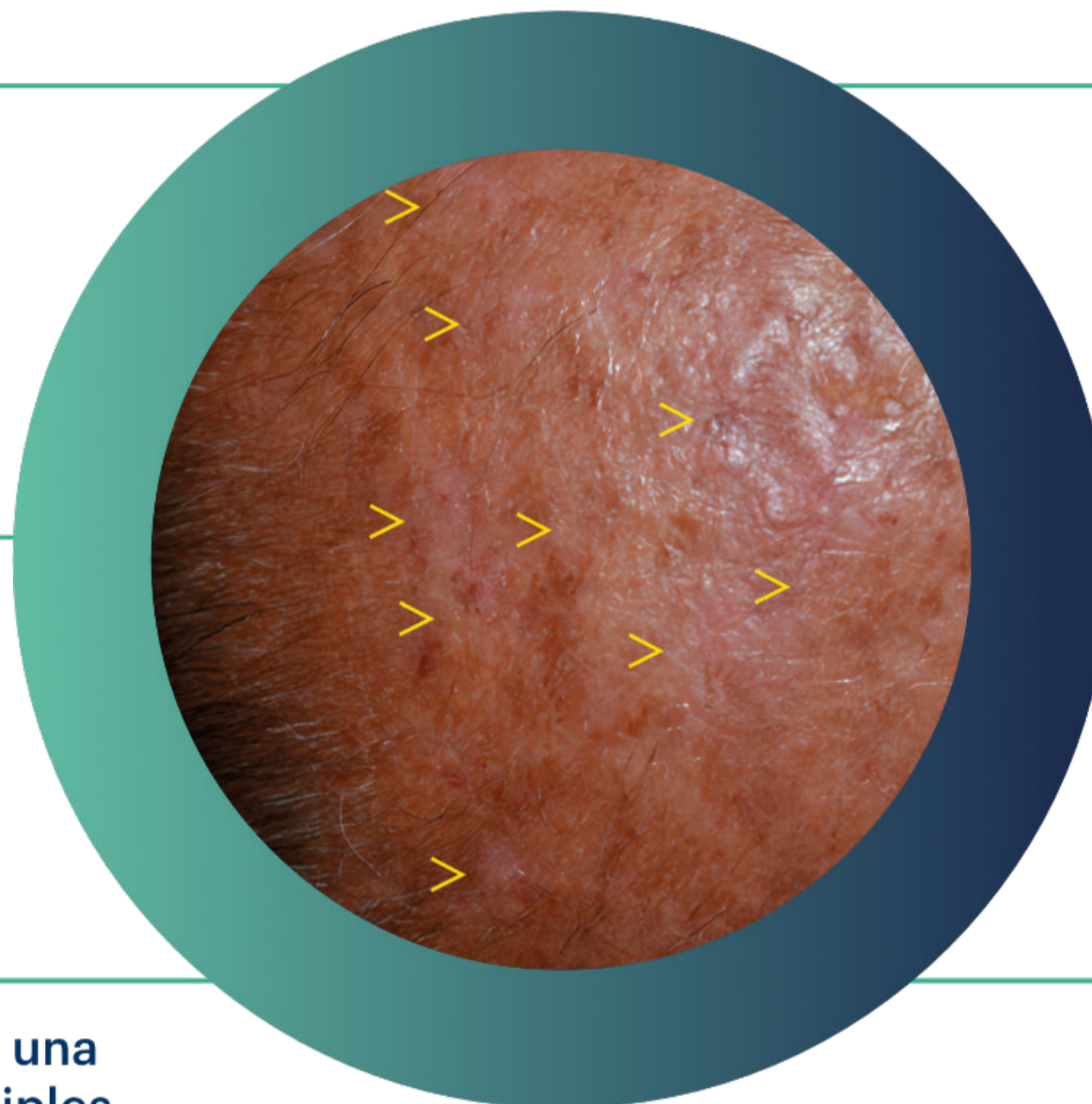
Color

Lesiones rojas, blancas o rosadas, de color piel o multicolores²



Lesiones

Puede presentarse como una lesión única o como múltiples lesiones²



Presentación clínica de la queratosis actínica del cuero cabelludo. Figura de Lacarubba F, et al. 2023.⁵

Tacto

Zonas de piel ásperas y descamativas². A veces son más fáciles de detectar al tacto que a la vista²



Tamaño

Habitualmente de 2-6 mm de diámetro³, pudiendo alcanzar hasta 1-2 cm de tamaño²



Síntomas

La QA suele ser asintomática; sin embargo, en ocasiones puede causar prurito o sangrado⁴



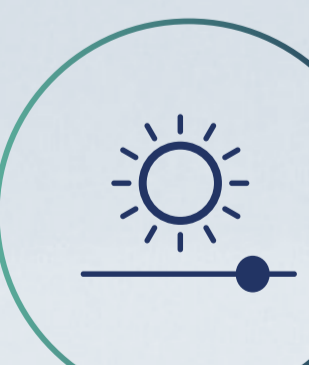
¡Observar, detectar y actuar!

La QA es una enfermedad cutánea crónica y recurrente causada por la exposición solar prolongada que, si no se trata, puede evolucionar a carcinoma escamoso, una forma de cáncer de piel.⁶



DETECTAR

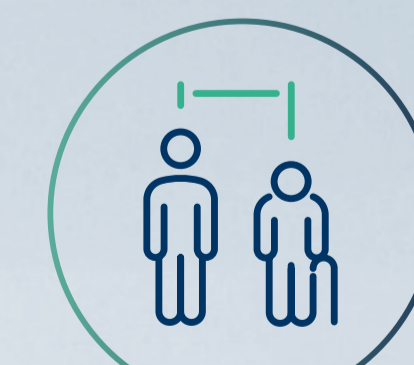
Estos son algunos de los principales factores de riesgo de la QA⁷



Exposición solar acumulada



Piel clara, sensible o con pecas



Edad >45 años



Actividades al aire libre



Sexo, mayor incidencia en varones



Sistema inmunitario debilitado



ACTUAR

Si nota algún cambio sospechoso o cree que podría tener una lesión de QA, consulte con un profesional sanitario para recibir asesoramiento y evaluación

QA: queratosis actínica.

Referencias: 1. Rigel DS, Stein Gold LF. The importance of early diagnosis and treatment of actinic keratosis. J Am Acad Dermatol. 2013 Jan;68(1 Suppl 1):S20-7. 2. Casari A, Chester J, Pellacani G. Actinic Keratosis and Non-Invasive Diagnostic Techniques: An Update. Biomedicine. 2018 Jan 8;6(1):8. 3. Ghuznavi N, et al. Emerging medical treatments for actinic keratoses, squamous cell carcinoma and basal cell carcinoma. Clin Invest. 2012;2(9):909-921. 4. Reinehr CPH, Bakos RM. Actinic keratoses: review of clinical, dermoscopic, and therapeutical aspects. An Bras Dermatol. 2019;94(6):637-657. 5. Lacarubba F, Verzi AE, Polita M, Aleo A, Micali G. Line-field confocal optical coherence tomography in the treatment monitoring of actinic keratosis with tirbanibulin: A pilot study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 Sep;37(9):e1131-e1133. 6. Chetty P, Choi F, Mitchell T. Primary care review of actinic keratosis and its therapeutic options: a global perspective. Dermatol Ther (Heidelb). 2015 Mar;5(1):19-35. 7. Kandolf L, et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis, treatment and prevention of actinic keratoses, epithelial UV-induced dysplasia and field cancerization on behalf of European Association of Dermato-Oncology, European Dermatology Forum, European Academy of Dermatology and Venereology and Union of Medical Specialists (Union Européenne des Médecins Spécialistes). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024;38(6):1024-1047.