

Què és la radiodermatitis crònica

La radiodermitis crònica és una malaltia que afecta sobretot els metges que han mantingut exposades durant uns anys les mans a l'acció de radiacions ionitzants dels aparells radiodiagnòstics.

21/12/2001

La sofrien principalment els pediatres que sostenien el nen mentre l'observaven per radioscòpia

o els traumatòlegs que reduïen fractures amb l'ús dels Raigs X. Actualment, aquesta afecció s'observa cada vegada menys sovint, perquè anava lligada a l'ús d'equips de radiodiagnòstic amb escasses mesures de protecció, en ús fins els anys 50-60.

En la gènesi de la radiodermitis crònica concorren diversos factors: el tipus d'aparell i de les radiacions usades, el temps d'exposició, la geometria i distribució del feix, el nombre d'operacions realitzades per any, etc.

Els primers signes de la radiodermitis crònica professional poden aparèixer ja després d'un, dos o tres anys d'exposició acumulativa. Pel que fa a la inducció tumoral (presència de càncers de pell), el temps de latència és superior.

Les mans són la localització preferida de les radiodermitis

cròniques professionals, especialment l'esquerra en els traumatòlegs, degut a la posició que assumeixen en les operacions. Els dits més afectats són l'índex, el mitjà i l'anular, en les cares dorsal i medial.

Inicialment, el procés té una simptomatologia clínica d'escàs relleu: la pell de la zona dorsal dels dits es fa més seca i brillant, comença a caure el pèl, les ungles es tornen més fràgils i presenten estries longitudinals.

Les radiodermitis cròniques professionals poden classificar-se de la següent manera:

- radiodermitis crònica simple;
- radiodermitis crònica evolutiva;
- radiodermitis crònica canceritzada.

En la radiodermatitis crònica simple la pell es presenta privada de pèl, seca i fina per atròfia de l'epidermis, fàcilment vulnerable als petits traumatismes, discrònica i amb àrees d'hiperpigmentació i petites sufusions hemorràgiques o petits hematomes organitzats (clapes de carbó). L'epidermis presenta àrees de descarnació, esquerdes (úlceres línials) i microulceracions.

En la radiodermatitis crònica evolutiva s'aprecien lesions de caràcter evolutiu, com les berrugues i ulceracions, que s'agreguen progressivament, encara que el pacient s'hagi allunyat del perill específic. Apareixen plaques d'hiperqueratosi i formacions còrnies bastant doloroses en les zones més distals de les cares laterals dels dits i als polpissos. En aquesta fase, es redueix la funcionalitat de les mans. Als extrems de les úlceres de radiodermatitis es poden produir

fenòmens d'hiperplàsia vegetant pseudopiteliomatosa. La pell presenta telangiectàsies, àrees d'atròfia epidèrmica i fibrosi del derma. La radiodermitis crònica evolutiva provoca amb freqüència dolors de tipus urent.

A la radiodermitis crònica canceritzada, la transformació neoplàsica es produeix a partir de les ulceracions o dels queratomes. Els tipus histològics més freqüents són la queratosi bowenoide (epitelioma in situ), l'epitelioma espinocelular i l'epitelioma basocelular terebrant. Aquestes situacions solen presentar-se de forma molt tardana, fins i tot després de 20 o 30 anys de la sobreexposició contínua a la irradiació; des del punt de vista clínic, s'expressa per l'aparició de zones d'ulceració amb fractura de la continuïtat de la superfície cutània i de cicatrització tòrpida.

En una fase més tardana, la malaltia -a part d'evolucionar i continuar amb l'afectació local- desenvolupa metàstasis limfògenes a través dels vasos limfàtics i, en un pas ulterior, metàstasi hematògena amb disseminació en vísceres a distància de la lesió primitiva.

Tant el comportament local de la malaltia, com el control de la malaltia metastàsica, loco-regional i sistèmica, és molt complexe d'abordar des del punt de vista del tractament i es recomanen en general actes quirúrgics molt radicals per controlar la malaltia local: amputacions dels dits afectats i, fins i tot, de porcions més extenses de l'extremitat superior, i irradiació o dissecció ganglionar de les àrees epitrocleares o axilars homolaterals amb la lesió. Habitualment, aquests pacients -tot i estant en estadis localitzats de malaltia- no solen guarir.

En la bibliografia mèdica disponible no es descriuen remissions espontànies ni de les radiodermitis, ni de les lesions malignes o premalignes aparegudes després de deu anys d'instaurar-se la malaltia. Igualment no es recull cap cas de remissió espontània en pacients que han patit lesions de radiodermitis crònica evolucionada, amb l'antecedent d'irradiació diagnòstica prolongada. Tampoc es recull aquesta dada per als pacients que han desenvolupat un carcinoma epidermoide sobre una lesió prèvia de radiodermitis.