

Dr. Ginés Sánchez Hurtado, Profesor de Dermatología

“Nunca hasta ese momento yo pude observar en tanto tiempo que estas lesiones, que siempre evolucionan a más, se hubieran reducido, que hubieran desaparecido sin tratamiento alguno”.

21/12/2001

"Las radiodermitis crónicas profesionales se producen fundamentalmente en los médicos o

sanitarios debido a la exposición prolongada de sus manos entre el aparato que emite las radiaciones y el destino de éstas. Se dan en cirujanos al hacer radioscopias — fundamentalmente para reducir fracturas—, pediatras que interponían sus manos precisamente para poner el niño en la posición más adecuada para observar lo que ellos quisieran, etc.

Estas radiaciones provocan en la piel una serie de lesiones tanto dérmicas como epidérmicas. En las arterias se producen lesiones irreversibles y, al mismo tiempo, lesiones en los anejos cutáneos, con pérdida de sudoración, pérdida de los pelos y alteraciones en las uñas. Estas alteraciones de la dermis hacen que pierda el control sobre la epidermis y que en la epidermis surja hiperqueratosis, como unas costras sobre la piel seca que se infiltran y cuando se levantan

estas costras en el fondo ya se puede quedar un carcinoma espinocelular.

Estas lesiones, como digo, siempre son evolutivas y cada vez esa evolución es a peor. Las lesiones de radiodermatitis crónica evolucionan a lesiones pre-cancerosas, y estas lesiones pre-cancerosas a carcinomas epidermoides, carcinomas espinocelulares cutáneos con toda la potencialidad de poder dar metástasis.

En el año 1986 tuve la ocasión de ver al Dr. Nevado mediante otro compañero dermatólogo que me lo presentó y ya lo venía viendo precisamente porque presentaba en ambas manos, más en la izquierda, lesiones de radiodermatitis crónica. Entonces aprovechó que yo estaba allí y me dijo: —"por favor, ¿por qué no ves a este amigo?" Observé que presentaba lesiones de radiodermatitis crónica pero ya evolucionadas,

puesto que en algunas zonas había úlceras evidentes e hiperqueratosis infiltradas que podían corresponder perfectamente a carcinomas espinocelulares ya establecidos.

Tuve ocasión de volverle a ver al cabo de 8 ó 10 años, y para sorpresa mía observé que efectivamente presentaba una radiodermatitis crónica con las lesiones de atrofia de piel, alteración del pelo, alteración de las uñas e hiperpigmentaciones, pero ninguna de las lesiones más evolucionadas que ya 8 ó 10 años antes yo había observado.

Yo me fijé y observé también que allí no tenía ni injertos ni intervenciones que hubieran hecho para evitar o extirpar las lesiones pre-cancerosas e incluso yo me atrevería a decir los carcinomas espinocelulares incipientes que ya presentaba 8 ó 10 años antes.

Nunca hasta ese momento yo pude observar en tanto tiempo que estas lesiones, que siempre evolucionan a más, se hubieran reducido, que hubieran desaparecido sin tratamiento alguno. Yo pude observar que no tenía lesiones de electrocoagulación de algún elemento, puesto que siempre dejan cicatriz; que no tenía injertos aplicados como extirpación y segundo tratamiento de las lesiones que había presentado, sino que efectivamente la radiodermitis crónica estaba, pero aquellas lesiones más evolucionadas ya no existían.

Así ocurrieron las cosas y así lo he manifestado y así lo digo para, de alguna manera, comentar una cosa que para mí es inexplicable. El por qué ha ocurrido, no lo sé; pero eso es lo cierto.

Badajoz, 24 de noviembre de 2000

pdf | Documento generado
automáticamente desde [https://
opusdei.org/es-do/article/dr-gines-
sanchez-hurtado-profesor-de-
dermatologia/](https://opusdei.org/es-do/article/dr-gines-sanchez-hurtado-profesor-de-dermatologia/) (27/06/2025)