opusdei.org

Qué es la radiodermitis

La Radiodermitis Crónica es una enfermedad que afecta sobre todo a los médicos que han mantenido expuestas durante años las manos a la acción de radiaciones ionizantes de los aparatos radiodiagnósticos.

20/12/2001

La sufrían principalmente los pediatras que sostenían al niño mientras lo observaban por radioscopia o los traumatólogos que

reducían fracturas con el uso de los Rayos X. En la actualidad, esta afectación se observa cada vez con menos frecuencia, ya que iba ligada al empleo de equipos de radiodiagnóstico con escasas medidas de protección, en uso hasta los años 50-60.

En la génesis de la radiodermitis crónica concurren diversos factores: el tipo de aparato y de las radiaciones empleadas, los tiempos de exposición, la geometría y distribución del haz, el número de operaciones realizadas por año, etc.

Los primeros signos de la radiodermitis crónica profesional pueden aparecer ya después de uno, dos o tres años de exposición acumulativa. Por lo que hace referencia a la inducción tumoral (presencia de cánceres de la piel), el tiempo de latencia es superior.

Las manos son la localización de elección de las radiodermitis crónicas profesionales, especialmente la izquierda en los traumatólogos, debido a la posición que asumen en las operaciones. Los dedos más afectados son el índice, el medio y el anular en sus caras dorsal y medial.

Inicialmente, el proceso tiene una sintomatología clínica de escaso relieve: la piel de la zona dorsal de los dedos se hace más seca y brillante, comienza a caer el vello, las uñas se vuelven más frágiles y presentan estriaciones longitudinales.

Las radiodermitis crónicas profesionales pueden clasificarse de la siguiente manera:

* radiodermitis crónica simple;

* radiodermitis crónica evolutiva;

* radiodermitis crónica cancerizada.

En la radiodermitis crónica simple la piel se presenta privada del vello, seca y fina por atrofia de la epidermis, fácilmente vulnerable a los pequeños traumatismos, discrómica y con áreas de hiperpigmentación y pequeñas sufusiones hemorrágicas o pequeños hematomas organizados (manchas de carbón). La epidermis presenta áreas de descamación, grietas (úlceras lineales) y microulceraciones; desaparecen las huellas dactilares.

En la radiodermitis crónica evolutiva se aprecian lesiones de carácter evolutivo, tales como verrugas y ulceraciones, que se van agravando progresivamente, aunque el paciente se haya alejado del peligro específico. Aparecen placas de hiperqueratosis y formaciones córneas bastante dolorosas en las zonas más distales

de las caras laterales de los dedos y en los pulpejos. En esta fase, se reduce la funcionalidad de las manos. En los bordes de las úlceras de radiodermitis se pueden producir fenómenos de hiperplasia vegetante seudoepiteliomatosa. La piel presenta telangiectasias, áreas de atrofia epidérmica y fibrosis del dermis. La radiodermitis crónica evolutiva provoca frecuentemente dolores de tipo urente.

En la radiodermitis crónica cancerizada, la transformación neoplásica se produce a partir de las ulceraciones o de los queratomas. Los tipos histológicos más frecuentes son la queratosis bowenoide (epitelioma in situ), el epitelioma espinocelular y el epitelioma basocelular terebrante. Estas situaciones suelen presentarse de forma muy tardía, incluso después de 20 ó 30 años de la sobreexposición continua a la irradiación; desde el

punto de vista clínico, se expresa por la aparición de zonas de ulceración con ruptura de la continuidad de la superficie cutánea y de cicatrización tórpida.

En una fase más tardía, la enfermedad —aparte de evolucionar y continuar con la afectación local— desarrolla metástasis linfógenas a través de los vasos linfáticos y, en un paso ulterior, metástasis hematógena con diseminación en vísceras a distancia de la lesión primitiva.

Tanto el comportamiento local de la enfermedad, como el control de la enfermedad metastásica, loco-regional y sistémica, es de muy complejo abordaje desde el punto de vista del tratamiento, recomendándose en general actos quirúrgicos muy radicales para controlar la enfermedad local: amputaciones de los dedos afectados e, incluso, de porciones más extensas

de la extremidad superior, e irradiación o disección ganglionar de las áreas epitrocleares o axilares homolaterales con la lesión. Habitualmente, estos pacientes —aun estando en estadios localizados de enfermedad— no suelen curarse.

En la bibliografía médica disponible no se describen remisiones espontáneas ni de las radiodermitis, ni de las lesiones malignas o premalignas aparecidas después de diez años de instaurarse la enfermedad. Igualmente, no se recoge ningún caso de remisión espontánea en pacientes que han padecido lesiones de radiodermitis crónica evolucionada, con el antecedente de irradiación diagnóstica prolongada. Tampoco este dato se recoge para los pacientes que han desarrollado un carcinoma epidermoide sobre una lesión previa de radiodermitis.

pdf | Documento generado automáticamente desde https://opusdei.org/es-ve/article/que-es-la-radiodermitis/ (13/12/2025)