



23 Mayo, 2026

EDUARDO NAGORE ENGUÍDANOS

Dermatólogo especializado en cáncer de piel y melanoma

Este sábado se conmemora el Día Mundial del Melanoma, una enfermedad que cada año causa la muerte de entre 20 y 30 personas en Extremadura. Eduardo Nagore es jefe de servicio de Dermatología

del Instituto Valenciano de Oncología y coordinador con Europa de Euromelanoma, una campaña que tiene como objetivo aportar información sobre la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento del cáncer de piel.

«Cada piel tiene, por genética, un límite. Es mentira eso de que la puedes entrenar»

E. BARAJAS
Cáceres

— El verano se aproxima, ¿se inicia ahora el gran peligro para la piel o hay que protegerse todo el año?

— Esto es mucho de aplicar el sentido común, teniendo muy claro siempre cuáles son los elementos con los que juegas. Porque, de un lado, tienes la radiación del sol, pero hay otros factores que hay que tener en cuenta a la hora de protegerte, como tu tipo de piel: no es lo mismo una exposición determinada en el mismo momento del día, pongamos durante una hora, para una persona que sea pelirroja, que para otra de piel negra, o una con antecedentes familiares de melanoma o que tenga muchos nevus (lunares). Y luego, por supuesto, dependerá de lo que hagas. Si tu oficina está a diez minutos de casa, en invierno, con la intensidad que hay y la cantidad de piel que expones, sería ridículo usar un protector solar; pero si trabajas todo el día al aire libre, la situación es diferente.

— ¿El exceso de sol es el principal riesgo para el melanoma?

— Es el principal factor de riesgo ambiental, de entre los que están fuera de nosotros, porque probablemente tiene más peso la parte genética de cada uno. Por ejemplo, una persona que tiene muchísimos lunares, tiene genéticamente una mayor predisposición, porque su piel ya lo favorece de inicio. Lo que no hay ninguna duda, está demostrado, es que la radiación ultravioleta, cuando cae en la piel, produce mutaciones. No es lo mismo que produzcas unas poquitas a que sean muchas. Y cuanto más vayas acumulando, más capacidad de producir daño a la célula y más facilidad para tener un cáncer. Esto es como los billetes de lotería, cuantos más compras, más posibilidades tienes, aunque eso no quiere decir que vayas a acabar desarrollando un melanoma.

— ¿Le encuentra sentido a que socialmente se siga viendo el bronceado como algo positivo o incluso saludable?



Eduardo Nagore, durante su intervención en el 53º Congreso de la AEDV, que se celebra hasta hoy en Maspalomas (Gran Canaria).

— Es una moda que, por desgracia, tiene un efecto nocivo. Hace que la gente busque ponerse morena, estar más al sol y, como consecuencia, acumule más radiación y aumente su riesgo de cáncer. Cuando la moda era la contraria y estar muy blanquito era signo de distinción para la clase alta, que se diferenciaba así de los trabajadores que se ganaban la vida mayoritariamente en el campo, esa gente tenía menos riesgo de cáncer. Ahora ocurre algo similar con los chinos, que van siempre con su paraguaitas. Y no lo hacen por el cáncer, lo hacen por la belleza, porque así envejecen menos, conservan la piel mucho más cuidada, pero de forma colateral, reducen la incidencia del tumor. Es verdad, la moda dificulta un poco el mensaje. Yo, como dermatólogo no puedo pretender cambiarla, pero por lo menos puedo intentar que se desarrolle de una manera saludable y minimizando los riesgos.

— Pero la luz solar tiene también efectos positivos en la salud, ¿dónde está el término medio?

— No es una contestación de blanco o negro. Desde luego, el enemigo número uno de la piel es el rojo: si tú te pones rojo, es sinónimo de quemadura. Eso produce daño en la piel. La cantidad de mutaciones que produce, de daño en la célula, es muchísimo mayor que simplemente ponerse un rato al sol y acabar cogiendo algo de color. Y luego la otra cuestión es la acumulación. Si te apetece ponerte moreno, perfecto, pero si vas a la playa, intenta estar poco tiempo. Al final te vas a poner lo moreno que tu piel te deje. Es mentira eso de que puedes entrenar a tu piel. Tú tienes un límite, genéticamente. Hay gente que, por mucho que quiera, no se pondrá nunca morena, como sucede con muchos turistas que vienen de otros países del centro o del norte de Europa. Por mucho que lo intenten, lo único que consiguen es ponerse como gambas, nada más que eso.

— Eso de que con ponerse protector solar basta, ¿es un lugar común erróneo?

— Sabiendo cómo funcionan los

protectores solares, lo que uno tiene que hacer es un uso coherente. Son filtros, y la capacidad que tienen de filtrar es la que pone el factor de protección. Si es 20, por decirlo de una manera muy sencilla que se entienda, es que deja pasar uno de cada 20 rayos. Una vez que ejerce su efecto, dura las dos horitas que se dicen siempre. Hace tiempo se elaboró algún estudio que apuntaba a que usar crema aumentaba el riesgo, y claro, cuando se averiguó el porqué, era porque la gente pensaba «pues ya está, como me he puesto crema, pues a estar todo el día en la playa».

— Pero, ¿va mejorando la concienciación?

— Sí, la verdad es que, afortunadamente, ya ves por lo menos a los padres cómo les ponen el protector a los niños o cómo a menudo la gente va a la playa y se lo aplica. Pero es verdad que todavía hay que insistir mucho.

— El que Extremadura sea una de las comunidades autónomas con más horas de luz al año, ¿aumenta la incidencia del melanoma?

— Las grandes diferencias dentro de un mismo país se encuentran en los que son muy grandes, tipo Estados Unidos o Australia. En España no hay una gran diferencia entre lo que es la comisa cantábrica con Andalucía o Extremadura.

— En los últimos tres años, han fallecido 76 personas por melanoma en la región, ¿48 de ellos hombres. En general ¿hay mayor prevalencia entre los varones?

— En las mujeres a menudo se detectan antes, suelen estar más concienciadas y presentarse con tumores más pequeños. Cuando estudias si por el hecho de ser hombre o mujer cambia cómo se comporta el cáncer, en este caso no hay una modificación relevante. Tiene que ver más con que se diagnostiquen más tarde en hombres, porque se preocupan menos, se detectan un poco más tarde y con peor pronóstico.

— Porque la detección precoz es un factor fundamental en las posibili-

dades de curación...

— Claro, sin duda. Es nuestro caballo de batalla. A pesar de todos los esfuerzos que se han hecho, la mortalidad no ha cambiado, se mantiene. Eso tiene muchísimo que ver con que no se detecte precozmente. Por lo menos en un determinado número de melanomas, porque hay un porcentaje que ronda el 20% que crece muy rápido. Y entonces, o uno se acostumbra a mirarse la piel una vez al mes, o no hay manera de detectar esto, porque no vas a ir mensualmente al dermatólogo. Tienes que detectártelo tú mismo, sobre todo mirándote la piel que no se ve a diario: la espalda, el cuero cabelludo, la nuca, detrás de las orejas, la zona genital, la planta de los pies, todo. Esa es la recomendación más importante.

— ¿Y cuáles son los indicios de un melanoma?

— Si tuviese que decir los más relevantes, el primero sería el de que haya cambios, en plural. Entonces, un único cambio por sí solo no es indicio suficiente. Si solo ves que ha crecido, eso puede pasar con muchas cosas, pero si te crece y te pica, ya hay que consultar. O si aumenta de tamaño y cambia de aspecto, igual. Otra señal importante es el 'patito feo': un lunar que se ve claramente distinto del resto. Entonces, indudablemente, hay que ir al dermatólogo. Y en cualquier parte del cuerpo. Muchas veces la gente cree que el melanoma puede salir solo donde le ha dado el sol y eso es falso.

— ¿Han avanzado mucho las terapias en los últimos años?

— El cambio ha sido brutal. En los últimos, diría, 10 años, sobre todo con la aparición de la inmunoterapia, que ha modificado todo radicalmente. Antes de que existiera, entre quienes tuvieran metástasis, en dos años había muerto el 85%. Y ahora mismo, en esa misma situación, fallece menos del 50% en 5 años. En cualquier caso, la mayor parte de los melanomas no se detectan así, con metástasis. Si hablamos en conjunto, fallecen entre el 10% y 15% de todos los melanomas que se diagnostican. ■