

La piel negra, el nuevo reto del médico español

El aumento de la inmigración hace necesario conocer las características de la piel negra para poder detectar y tratar las patologías.

Isabel Gallardo Ponce 27/01/2009

El diagnóstico en dermatología es eminentemente visual. Los profesionales españoles conocen las manifestaciones que se producen en la piel blanca, y la morfología de sus lesiones. Sin embargo, el continuo aumento de la inmigración hace necesario profundizar en el conocimiento de la piel negra, y en sus características estructurales y funcionales para tratar sus afecciones de la forma más correcta. Por eso, para formar a los profesionales se ha creado el manual Dermatología en pacientes con piel negra, realizado entre profesionales españoles y africanos, con la colaboración del Grupo Ferrer.

"Es necesario saber la zona de procedencia del paciente y prestar atención a las patologías endémicas. Pueden presentar tipos especiales de alopecias, alteraciones epidérmicas, quistes vellosos, acné queloidano y trastornos frecuentes en la cicatrización de las heridas", explica Ramón Naranjo, jefe de Dermatología del Hospital San Cecilio, de Granada.

"Las peculiares características de la piel negra determinan una modificación en la semiológica de las lesiones cutáneas; por ejemplo, el color rojo del eritema en la piel negra es un poco azulado y a veces parduzco, y las diferencias en el grosor de la epidermis pueden producir un aspecto más hiperqueratósico. Además, adquieren diferentes patrones, como el anular o folicular, que son menos frecuentes en la piel blanca, lo que dificulta el diagnóstico clínico para aquellos médicos que no están familiarizados", afirma Naranjo. Por eso, es necesario que el dermatólogo adquiera conocimientos que le lleven a una sospecha diagnóstica.

Integrar las diferencias

Sin embargo, hay que entender que "las patologías son las mismas, aunque los signos que presentan no lo sean", afirma Alfonso Villalonga, presidente de African Medical And Research Foundation (Amref). "Además, son muy comunes las cicatrices hipertróficas", y hay que tenerlo en cuenta, por ejemplo, al realizar cirugía reparadora en niños con malformaciones congénitas, como el labio leporino.

Por otro lado, los melanomas no son frecuentes en la raza negra pero sí más agresivos. "Los pocos casos no se limitan a las zonas expuestas al sol, sino que suelen aparecer tumores nodulares en la planta del pie", explica Thierno Dieng, especialista del Servicio de Dermatología del Centre Hospitalier Universitaire Aristide Le Dantec, de Dakar, Senegal.

Ilonka Zsolt, de Ferrer, en nombre de Gemma Sais, de la Unidad de Dermatología del Hospital de Mataró, y coordinadora del manual, ha explicado que profundizar en las diferencias ayudará a realizar un "diagnóstico dermatológico siempre próximo, directo, capaz de vencer barreras lingüísticas y culturales".

"La medicina puede ser un factor de integración. Muchos de los inmigrantes que llegan a España recurren a la medicina tradicional de su país antes de consultar a un profesional", afirma Dieng.

El peligro estriba en que los enfermos se fían de los curanderos que les aplican sus remedios sin atender a los efectos secundarios o a la utilidad real de los productos. Así el tratamiento poco ortodoxo y el tiempo que tardan en acudir a un dermatólogo agravan la patología. Dieng afirma que es necesario realizar programas de formación continua, y estancias en hospitales africanos para elevar el conocimiento.

Por su parte, Rosa María Iturzaeta, del Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia, afirma que es necesario que la integración social de los inmigrantes incluya una correcta atención sanitaria.

Diario Médico