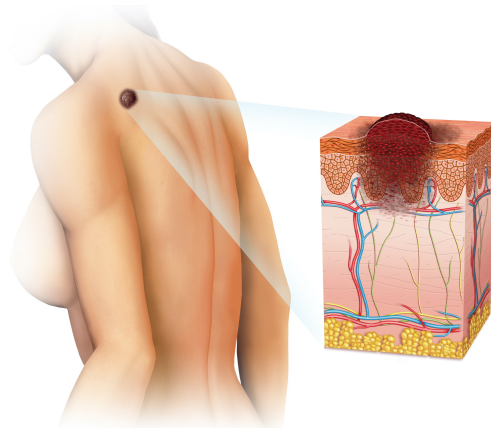


## Melanoma Maligno: ¿Qué debo saber?

### ¿Qué es el melanoma?

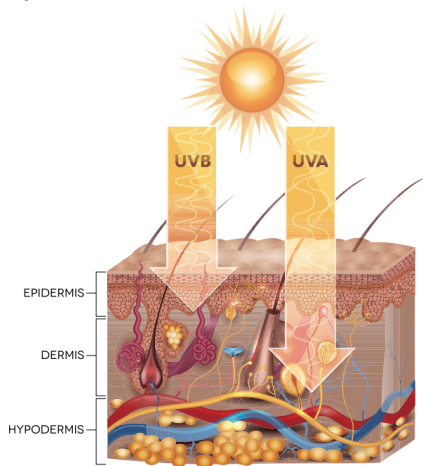
El Melanoma corresponde a un cáncer de piel derivado de las células llamadas melanocitos, que se ubican normalmente en la epidermis y son las responsables de darle el color a la piel a través de la producción de melanina.

Si bien se le considera el tipo de cáncer de piel más agresivo por su tendencia a extenderse a otros órganos (metástasis), en la gran mayoría de los casos (>90%) su diagnóstico es precoz y esto se evita. Cuando el diagnóstico es precoz, la gran mayoría de los casos son curables.



### ¿Por qué se produce?

El origen del melanoma es multifactorial ya que incluye factores ambientales y genéticos. El factor ambiental más importante es la radiación ultravioleta que produce daño a nivel del ADN de los melanocitos, especialmente sobre genes que regulan la replicación de éstos. La consecuencia es que las células se replican sin control y van formando un tumor que crece gradualmente. Las quemaduras solares ocasionales y severas (con ampollas) son las producen mayor riesgo de melanoma.



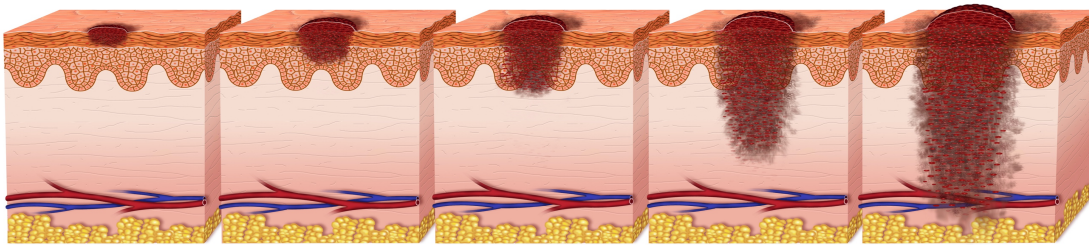
El factor genético también es relevante y ya se conocen genes específicos que al presentar mutaciones, predisponen para la aparición de melanomas.

En la mayoría de los casos (aproximadamente un 60%), el melanoma aparece de forma espontánea en la piel y en el resto de los casos aparece a partir de un lunar benigno que se maligniza.

### ¿Qué define a un melanoma como precoz o avanzado?

El principal parámetro que se usa es el Índice de Breslow. Este es un valor que viene especificado en el informe de la biopsia y se refleja el grosor del melanoma.

En general se considera precoz a un melanoma de menos de 1 mm de grosor.  
El melanoma in situ es la mínima expresión de un melanoma y no se mide el Índice



de Breslow.

Este índice es muy importante ya que determina la necesidad de estudios adicionales y el tratamiento que se le recomendará al paciente.

### **¿Cómo puedo saber si el melanoma se ha extendido más allá de la piel?**

Dado que el melanoma tiene capacidad de extenderse a través de los vasos linfáticos (hacia los ganglios) y vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo, durante el examen físico se realizará una palpación de los ganglios del cuello, axilas e ingles. En algunos casos se solicitan estudios complementarios. Estos estudios no se justifican cuando el melanoma es precoz, ya que la probabilidad de extensión es muy baja (< 3%). Por otro lado, existe el riesgo de encontrar alteraciones en los estudios que pueden implicar la realización de estudios adicionales, en ocasiones invasivos y que finalmente generan más perjuicios que beneficios para el paciente. Cuando están indicados, estos estudios corresponden a exámenes de tipo imagen lógico como PET/CT, Scanner (TAC), Resonancia nuclear magnética o ecografía.

### **¿Qué significa etapificar un melanoma?**

Etapificar un melanoma consiste en categorizarlo según su grado de avance. Para ello, se utiliza toda la información obtenida del examen físico, el informe de la biopsia y los estudios complementarios.

La clasificación es la siguiente:

|           |                                                                                               |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Etapa 0   | El melanoma es "in situ", es decir, sólo en la capa más superficial de la piel. (epidermis)   |
| Etapa I   | El melanoma tiene una extensión mínima en la segunda capa de la piel (dermis superficial)     |
| Etapa II  | El melanoma tiene una extensión significativa en la segunda capa de la piel (dermis profunda) |
| Etapa III | El melanoma se ha extendido más allá de la piel, a los ganglios mas cercanos.                 |

|          |                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------|
| Etapa IV | El melanoma se extiende a órganos distantes (metástasis) |
|----------|----------------------------------------------------------|

## ¿Cómo se trata un melanoma?

El tratamiento depende de su extensión. En los casos precoces es suficiente realizar una “ampliación oncológica” que consiste en extirpar entre 1 y 4 cms de piel adicional según el caso, para aumentar el nivel de seguridad de que se eliminó completamente el tumor.

En algunos casos se agrega un “estudio del ganglio centinela”. Este estudio se realiza cuando el melanoma mide mas de 1 mm de grosor o es más delgado, pero presenta algunas condiciones de riesgo como ulceración. Este estudio se realiza en la misma cirugía que la ampliación oncológica y consiste en extirpar el primer ganglio que teóricamente se vería afectado si el melanoma se hubiese comenzado a extender más allá de la piel. Este ganglio puede ubicarse en las axilas, ingles o cuello según cada caso.

En el caso de que el ganglio centinela se encuentre invadido por células del melanoma, se procede a extirpar el resto de los ganglios de la región (linfadenectomía).

En los casos aun más avanzados en que el melanoma ya se extendió a los ganglios o a otros órganos (metástasis) se utilizan tratamientos sistémicos y/o radioterapia.

## ¿Qué medidas debo tomar en el futuro?

El seguimiento de un paciente que tuvo un melanoma tiene tres objetivos principales:

1. Detectar precozmente la aparición de un nuevo melanoma.
2. Detectar precozmente una potencial reaparición del melanoma ya tratado.
3. Educar y reforzar las medidas para evitar la exposición solar y el auto-examen de la piel.

Para lograr estos objetivos es fundamental el rol de su dermatólogo y del paciente.

Su dermatólogo le recomendará un plan de seguimiento que varía según cada caso (controles cada 4, 6 o 12 meses) donde se le examinará toda la superficie de la piel mediante un dermatoscopio y apoyado por tecnologías de imagen como fotografías corporales de alta resolución, dermatoscopia digital o microscopia láser confocal.

El paciente debe conocer las medidas para evitar la exposición solar y como sospechar un lunar potencialmente maligno mediante un auto-examen mensual de su piel (video\*).

(Ver Instructivo: Preguntas frecuentes de Cáncer de Piel)

## **Datos importantes:**

**Si tengo un melanoma, cual es la probabilidad de tener un nuevo melanoma durante el resto de mi vida?** Aproximadamente un 8% de riesgo

**Si tengo un familiar de 1er grado con melanoma, cual es la probabilidad de que yo tenga un melanoma?** 2-3 veces mas riesgo que una persona sin el antecedente.

\*Para más información, imágenes y videos complementarios se sugiere visitar **[www.drschwartz.cl](http://www.drschwartz.cl)**

**Instructivo elaborado por:**  
**Dr. Rodrigo Schwartz**  
Dermato-Oncólogo  
Clínica Las Condes  
Instituto Nacional del Cáncer