

## MELANOMA MALIGNO

### ¿Qué es el melanoma maligno?

El melanoma maligno (MM) es el tumor maligno derivado de los melanocitos, las células que producen pigmento (melanina) en la piel. Es un tumor que habitualmente se desarrolla en la piel, aunque también puede aparecer en las mucosas y en otras localizaciones. El MM se observa predominantemente en individuos adultos jóvenes; en mujeres más frecuentemente en las extremidades, y en los varones en el tronco, cabeza y cuello, aunque puede aparecer en cualquier localización cutánea.

### ¿Cuándo hay que sospechar un melanoma maligno?

Ante una lesión pigmentada ("lunar") que sea:

- A: Asimétrica (forma irregular)
- B: (B)Bordes irregulares
- C: Coloración irregular
- D: Diámetro (tamaño) > 6 mm.
- E: Evolución (Crecimiento en poco tiempo)

Este sistema se conoce como la regla del ABCD.

A veces, las características de la lesión pueden observarse de forma más precisa a través de la ayuda de un aparato que aumenta los detalles de la lesión (dermatoscopio).

### ¿Cómo se diagnostica un melanoma maligno?

La sospecha diagnóstica de melanoma maligno es fundamentalmente clínica. Frente a una lesión pigmentaria con unas características clínicas sospechosas (regla ABCD), debe practicarse una biopsia o la extirpación de la lesión. El estudio histopatológico permitirá establecer un diagnóstico definitivo. El patólogo no sólo informa del diagnóstico de melanoma sino que también mide su profundidad (en milímetros), ya que el pronóstico y la actitud posterior pueden depender de este dato.

En algunas personas con muchas lesiones pigmentadas que pueden ser sospechosas o de riesgo, puede ser aconsejable la realización de estudios periódicos de dermatoscopia digital.

### Me han diagnosticado un melanoma maligno. ¿Qué exploraciones deben practicar-me?

Depende de las características del melanoma y de su profundidad. En melanomas muy superficiales (melanoma in situ o melanomas de menos de 0,9 mm de profundidad) únicamente se realizan exploraciones complementarias de chequeo general. En los melanomas más profundos suele estudiarse la situación de los ganglios linfáticos regionales mediante el estudio del ganglio centinela.

### ¿Hay diferentes tipos de melanoma maligno?

Sí, existen subtipos que incluyen diferentes variantes: Melanoma de extensión superficial, Melanoma nodular, Melanoma sobre lentigo maligno, Melanoma lentiginoso acral (palmar/plantar y ungueal)

### ¿Se cura el melanoma maligno?

Sí. Sobre todo aquellos melanomas que no se han extendido más allá de la localización cutánea inicial

tienen un elevado índice de curación.

### **¿Cómo se trata?**

El tratamiento del MM localizado es la escisión quirúrgica con márgenes de seguridad.

Si se demuestra afectación de los ganglios linfáticos (a través del estudio del ganglio centinela cuando no son clínicamente palpables) habitualmente se practica una linfadenectomía regional.

Puede incrementarse ligeramente la supervivencia, en aquellos casos en que está indicado, el tratamiento adyuvante o complementario con interferón.

La enfermedad avanzada (metástasis en órganos y vísceras) responde a los tratamientos con quimioterapia.

### **¿Puede prevenirse el desarrollo de un melanoma maligno?**

La prevención primaria, es a decir, aquella actitud a desarrollar para evitar la aparición de un MM incluye fundamentalmente evitar una irradiación ultravioleta excesiva tanto solar como artificial (rayos UVA), sobretodo evitar las quemaduras solares. Resulta muy importante evitar esta irradiación a la infancia.

La prevención secundaria consiste en realizar un diagnóstico precoz. Por esto, resulta recomendable que las personas que tengan "lunares" que haya experimentado algún cambio reciente, o que tengan algún lunar que sea completamente diferente del resto de lunares o bien que cumplan la denominada regla ABCD soliciten una consulta al médico. Esta actitud resulta todavía más importante si existen antecedentes familiares.

### **¿Qué pronóstico tiene el melanoma?**

El pronóstico se halla condicionado por aspectos clínicos y de localización anatómica, pero sobretodo por factores histológicos. Son importantes la valoración del grosor, el nivel de invasión, el índice mitótico, la infiltración linfoide del tumor y la ulceración. El estadiaje (estudio de extensión de la enfermedad) resulta fundamental en la detección de una posible afectación linfática regional o en la presencia de metástasis a distancia. En definitiva, el melanoma es un tumor con elevados índices de curación cuando se halla localizado exclusivamente en la piel. Sin embargo, cuando el melanoma se extiende a los ganglios linfáticos o desarrolla metástasis a distancia de la piel empeora mucho el pronóstico.