

Melanoma

Salvador Arias Santiago¹, María Sierra Girón Prieto²

¹UGC de Dermatología. Complejo Hospitalario de Granada.

²UGC de Medicina Familiar y Comunitaria. Pinos Puente. Granada.

El melanoma es un tumor cutáneo agresivo que tiene en España una tasa de incidencia de 8,82/100.000 y de mortalidad de 2,17/100.000 personas-año (1) y aunque puede ocurrir en cualquier etapa de la vida es frecuente que afecte a adultos jóvenes provocando una gran cantidad de años de vida potencialmente perdidos.

Patogénicamente se ha asociado, entre otros factores, a la exposición solar intermitente y la presencia de quemaduras solares en la infancia y es por ello por lo que las medidas de prevención primaria son fundamentales para conseguir una disminución de su incidencia. En este número de Actualidad Médica se publica una interesante revisión sobre los hábitos de exposición solar de los adolescentes andaluces y de las intervenciones educativas que se han realizado en nuestra comunidad. Es necesario diseñar estrategias que permitan potenciar las actitudes favorables de fotoprotección en nuestra población (2) para conseguir una reducción de la incidencia del cáncer de piel como ocurre en algunos países como Australia que iniciaron campañas de fotoprotección hace más de 25 años.

La prevención secundaria o diagnóstico precoz es muy importante, se asocia directamente con el pronóstico de la enfermedad y aunque a nivel de consulta especializada dermatológica se pueden utilizar diversas herramientas como la microscopía con focal y la dermatoscopia manual o digital no conviene olvidar una sencilla regla descrita hace más de 30 años por Rigel y Friedman (3) que permite sospechar el diagnóstico de melanoma cuando se evalúa una lesión pigmentada (tabla 1). De todos los parámetros el que tiene mayor relevancia clínica es la evolución o cambio de una lesión pigmentada, en cuyo caso se recomienda una evaluación dermatológica precoz que permita confirmar el diagnóstico de melanoma. Si se evalúa a un paciente con múltiples lesiones pigmentadas es importante observar aquellas que son irregulares y diferentes al resto de sus lesiones (signo del "patito feo").

En relación a las campañas de diagnóstico precoz del cáncer de piel hay que destacar la del Euromelanoma que se inició en Bélgica en 1999 y desde entonces se ha extendido a más de 29 países de Europa y que este año tendrá lugar en España durante el mes de Junio. Las personas interesadas puede inscribirse en la página web de la Academia Española de Dermatología y Venereología y serán visitados por un dermatólogo que revisará su piel.

En definitiva, el melanoma es un tumor cutáneo con altas tasas de incidencia y con un curso clínico variable en función del momento del diagnóstico por ello es necesario potenciar las medidas de prevención primaria y secundaria para reducir el número de casos nuevos anuales y conseguir un diagnóstico precoz.

	Características de la lesión pigmentada
A	Asimétrica
B	Bordes irregulares
C	Varios colores
D	Diámetro superior a 6mm
E	Evolución (cambio)

Tabla 1: "Características de la lesión pigmentada sospechosa de malignidad"



Figura 1: Imágenes clínicas de diversos tipos de melanoma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tejera-Vaquero A, Descalzo-Gallego MA, Otero-Rivas MM, et al. Skin Cancer Incidence and Mortality in Spain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107(4):318-328.
2. Buendía-Eisman A, Conejo-Mir J, Prieto L, Castillejo I, Moreno-Gimenez JC, Arias-Santiago S. "Buen Rayito Study": awareness, attitudes and behavior of teenagers to sunlight through a web based system in Spain. *Eur J Dermatol.* 2013;23(4):505-9
3. Rigel DS, Russak J, Friedman R. The Evolution of Melanoma Diagnosis: 25 Years Beyond the ABCDs. *Ca Cancer J Clin* 2010;60:301-316