

LOS CASOS Y LA MORTALIDAD POR MELANOMA AUMENTAN EN EL MUNDO:

La importancia de poner atención a los cambios en la piel

El autoexamen cutáneo es clave en la detección a tiempo de la enfermedad y un mejor pronóstico. Para prevenir, se debe seguir utilizando crema protectora todo el año y evitar el uso del solárium en reemplazo del sol.

Cuando comienzan los días más fríos y el horario de invierno, preocupaciones como los daños de la radiación ultravioleta, el uso de protector solar o el cáncer de piel se guardan junto con el traje de baño hasta el verano siguiente. Pero estos son temas a los que se debería poner atención todo el año.

En mayo se conmemora el Día Mundial del Melanoma, el más agresivo de los cánceres que afectan a la piel, que se genera por un efecto dañino acumulativo producido por la radiación UV. La fecha, establecida para crear conciencia en torno a esta enfermedad, cobra mayor importancia debido al aumento que ha experimentado este tipo de tumores.

“Algunos han catalogado al melanoma como una verdadera epidemia, en términos de que sigue creciendo en todos los países, excepto en Australia, donde se han realizado fuertes campañas de protección solar”, comenta el Dr. Álvaro Pantoja, jefe del Equipo de Dermato-oncología del Instituto Oncológico FALP. Según explica, la pérdida de capa de ozono, la sobreexposición al sol por periodos prolongados en que no se conocía la relación causal entre radiación UV y cáncer, y el aumento en la expectativa de vida —ya que a más edad aumenta el riesgo— serían las principales causas del incremento en el número de estos tumores.

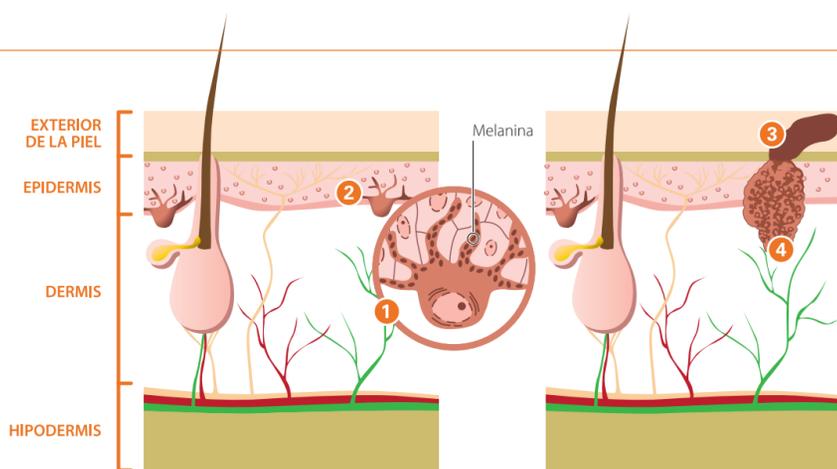
Sin embargo, principalmente en épocas más invernales, a la sobreexposición al sol se suma otro riesgo: el solárium. “Si bien la radiación UVB es la que produce más cáncer de piel, se ha visto que las dosis incrementadas de radiación UVA —que emiten las cabinas solares— también originan estos tumores, además de un fenómeno de envejecimiento cutáneo muy marcado. Muchos creen que no están tomando sol porque no están en la playa, pero uno acumula radiación UV en forma ordinaria, por el hecho de salir a la calle y trasladarse de un lugar a otro. Sumar a eso las camas solares es una irresponsabilidad muy grande. Actualmente existen estupendos autobronceantes, entonces ir al solárium es una actitud bastante arriesgada, de mucha desinformación y desidia por la propia salud”.

El especialista FALP comenta que en el mundo no sólo han aumentado los casos de melanoma; también la mortalidad, debido a que suele diagnosticarse en una etapa avanzada, lo que determina el pronóstico. “Detectado en estadio I, cuando es una enfermedad totalmente localizada, tiene una sobrevida fantástica, de 98% a 5 años.

Pero, a pesar de tratarse de una lesión pigmentada que está en la piel y a la vista de todo el mundo, ocurre que su aparición no se percibe oportunamente, ya sea

La piel y el melanoma

- Los melanocitos son células encargadas de producir melanina, pigmento que protege de los rayos UV y da color a la piel.
- Las prolongaciones de los melanocitos transportan gránulos de melanina hasta los queratinocitos, que son las células que predominan en la epidermis, produciendo la pigmentación de la piel. Los lunares comunes aparecen debido a una acumulación de melanocitos normales.
- El melanoma es un tumor cutáneo maligno. Debido a una mutación de los melanocitos, éstos comienzan a proliferar sin control, dando paso a una masa de células cancerosas.
- En el pronóstico de un melanoma es clave su espesor, es decir, su crecimiento vertical más allá de la epidermis, ingresando en la dermis. Su profundidad indica cuánto tiempo ha estado en contacto con vasos linfáticos y vasos sanguíneos, los que pueden transportar las células malignas hacia ganglios linfáticos, órganos como pulmón y cerebro, u otras áreas de la piel.



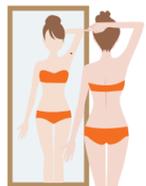
Dr. Álvaro Pantoja, jefe del Equipo de Dermato-oncología del Instituto Oncológico FALP.

LA REGLA DEL ABCDE
Observe sus lunares y consulte a su médico ante las siguientes señales:

- Asimetría**
Una mitad es distinta a la otra.
- Borde**
Bordes irregulares, borrosos y mal definidos.
- Color**
Irregular, con presencia de dos o más tonalidades: marrón o negro, o incluso rojo, blanco o azul.
- Diámetro**
Área superior a 6 milímetros o que se está extendiendo.
- Evolución**
Crecimiento o cambios rápidos en tamaño, forma y color.

Autoexamen de piel

Frente a un espejo largo y con el apoyo de un espejo de mano, realice los siguientes pasos:



- Fíjese en el rostro (incluyendo labios y ojos), cuello, pecho y abdomen. Levante los brazos y revise las zonas debajo de ellos; doble los codos y mire antebrazos, palmas y partes superiores de las manos. No olvide la piel entre los dedos y uñas.



- Con ayuda del espejo de mano, revise la parte posterior del cuello, el cuero cabelludo, orejas, espalda, glúteos y el área genital.



- Revise la parte delantera, interior y posterior de las piernas. Examine pies, incluyendo las plantas, la piel entre los dedos y la raíz de las uñas.

por falta de información o porque los pacientes no están atentos. En general, la gente no sabe distinguir cuándo un lunar debe ser controlado oportunamente”,

afirma. Por eso, dice el Dr. Pantoja, se insiste en que las personas se realicen rutinaria y periódicamente un autoexamen

cutáneo y sepan de qué sospechar para poder consultar a tiempo (ver recuadros).

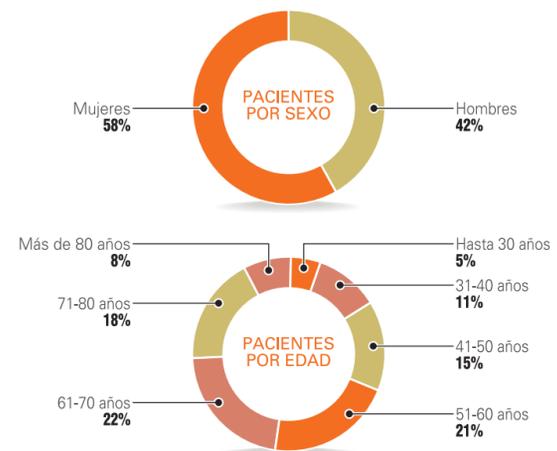
LUNARES NUEVOS

El melanoma se origina de una célula llamada melanocito, que no es muy abundante. Es la encargada de dar pigmentación a la piel, y lo hace enviando gránulos de melanina a las células que mayormente conforman la epidermis (queratinocitos).

“Salvo en los casos de melanoma familiar, que corresponde a un porcentaje muy bajo de pacientes, la enfermedad se produce porque en algunos melanocitos se generan mutaciones. Prácticamente todos los lunares están formados por melanocitos que ya sufrieron alguna mutación, pero, por algún motivo, se produce una segunda y hasta una tercera mutación, provocando que empiecen a proliferar. En general, el melanoma se desarrolla a partir de una célula nueva. Antiguamente se pensaba que se originaba más que nada de lunares preexistentes, pero eso ha quedado desvirtuado y más de un 80% surge ‘de novo’, es decir, en áreas de piel donde antes no había un lunar”, describe el Dr. Pantoja. El riesgo aumenta en las

Por sexo y edad

Pacientes FALP con diagnóstico de melanoma 2014-2018.



MÁS RIESGO de desarrollar melanoma tienen las personas que usan solárium antes de los 35 años, y crece en un 20% sin importar la edad de que se utilice por primera vez.

Fuente: Cancer Council Australia.

personas que tienen más de 50 lunares, explica el especialista: “Esto indica un grado de inestabilidad de los melanocitos que, así como generan muchos lunares, pueden sufrir una segunda y tercera mutación que

lleven a la formación de un melanoma. Los pacientes con más de 50 lunares deberían tener cierta regularidad de control dermatológico preventivo. En FALP, cuando vemos a ese tipo de pacientes, hacemos un seguimiento de fotos digitales dermatoscópicas de las lesiones que vamos comparando en el tiempo. Y a veces este seguimiento nos ha permitido detectar un lunar nuevo que ha mostrado signos en la línea del melanoma”.

El Dr. Pantoja asegura que, normalmente, el número de lunares va aumentando hasta los 50 o 60 años, y que después de esa edad pueden empezar a desaparecer. “Se da paso a otras lesiones pigmentadas —que llamamos queratosis seborreicas— de superficie un poco verrucosas, que tienden a ser múltiples y con tonalidades que pueden ser llamativas. No son malignas, pero ante la duda, una persona sobre 50 años que ve una lesión nueva que ha crecido más rápido de lo habitual debería controlarse preventivamente”.

TERAPIAS BLANCO E INMUNOTERAPIA

El Dr. Álvaro Pantoja explica que, frente a una sospecha de melanoma, se debe extraer el lunar y mandarlo a analizar: “La información que entreguen los estudios recién permitirá poner en acción un tratamiento, que va a depender del espesor del tumor, si está ulcerado o presenta otros factores de mal pronóstico”.

A continuación, dice el especialista, se implementa una serie de procedimientos, los que siempre implican extraer más tejido, incluso si se había extirpado el melanoma por completo, para evitar su reaparición. Existe, además, otra instancia, que es “un estudio de ganglio centinela, es decir, del ganglio al que hubieran llegado primero las células de

melanoma si se hubiesen desprendido del tumor”. Esto permite determinar si el paciente tiene una enfermedad local o con compromiso regional, y definir su tratamiento.

“Hace unos 15 años tener melanoma prácticamente equivalía a recibir una noticia fatal porque había muy pocos tratamientos que realmente impactaran en la supervivencia del paciente. Pero el desarrollo de nuevas terapias ha significado un salto de gran trascendencia, porque logran supervivencias muy elevadas en enfermedades avanzadas, por lo que han cambiado el perfil del paciente con melanoma”, comenta.

Según explica, se trata

fundamentalmente de dos modalidades de tratamiento para melanomas que ya han comprometido ganglios u órganos a distancia. La primera son las terapias blancas, que “actúan bloqueando una cascada de eventos moleculares que, por mutaciones, llevan a que los melanocitos se descontrolen y generen la enfermedad”.

Por otra parte está la inmunoterapia: “Se ha visto que el melanoma expresa una cantidad de genes mutados más alta que cualquier otro tumor del organismo, lo que ha llevado a estudiar mecanismos para que el sistema inmunológico se active y ejerza un efecto destructivo contra las células tumorales”.



La radiación UVB es la que produce más cáncer de piel.