

Lesiones en piel y melanoma

Generalidades

- El melanoma es uno de los cánceres más agresivos de la piel.
- Se origina en los melanocitos, ubicados en la unión dermoepidérmica.
- Su incidencia ha aumentado en las últimas décadas.
 - Especialmente en países con población clara y alta exposición al sol.
 - Ejemplo histórico: Bob Marley murió por un melanoma subungueal;
 - el expresidente Jimmy Carter sobrevivió gracias a inmunoterapia, mostrando el impacto de los nuevos tratamientos.

Epidemiología

- Más frecuente en poblaciones caucásicas expuestas al sol.
- Países con mayor incidencia: Australia, Nueva Zelanda, Dinamarca, Noruega, Suiza.
- En Estados Unidos, predomina en estados del sur (Florida, Texas, Georgia, Mississippi).

- Mayor en hombres que en mujeres, aproximadamente en relación 3:2.
- Tercera causa de cáncer en adultos jóvenes.
- Incidencia en aumento, aunque la mortalidad se mantiene relativamente estable por detección temprana y nuevas terapias.

Factores de riesgo

- Exposición solar crónica y quemaduras solares en la infancia,
 - especialmente si hubo ampollas (quemadura de segundo grado).
- Uso de camas de bronceado.
 - muy común en jóvenes; está prohibido en varios países.
- Piel clara (clasificación de Fitzpatrick: cuanto menos melanina, mayor riesgo).
- Melanoma previo (riesgo de recurrencia).
- Inmunosupresión: trasplantados de riñón o corazón, pacientes VIH/SIDA.
- Factores genéticos: historia familiar, mutaciones en CDKN2A, BAP1, MITF.
- Mutaciones adquiridas: BRAF (presente en 75–80%), NRAS, KIT.

Diagnóstico clínico

- Regla del ABCDE:
 - A: Asimetría.
 - B: Bordes irregulares.
 - C: Color variado.
 - D: Diámetro > 6 mm.
 - E: Evolución (cambio en tamaño, forma o color).
- Tumor double time: si una lesión duplica su tamaño en menos de 6 meses, alta sospecha de malignidad.
- Variantes:
 - Melanoma de extensión superficial (más común, crecimiento horizontal).
 - Melanoma nodular (más agresivo, crecimiento vertical).
 - Melanoma amelanótico (sin pigmento, difícil diagnóstico).
 - Melanoma mucoso (vagina, boca, ano).
 - Melanoma subungueal (debajo de la uña, muy agresivo).

Diagnóstico histológico

- Biopsia: método indispensable para confirmar.
- Niveles de Breslow: profundidad de invasión en milímetros, correlaciona con pronóstico.
- Niveles de Clark: antiguos, hoy menos utilizados.
- Ulceración: empeora pronóstico.
- Presencia de invasión linfática, vascular o perineural: peor pronóstico.

Estadía y diseminación

- Melanoma se disemina por vía linfática y hematológica.
- Ganglio centinela: procedimiento diagnóstico para estadificar cuando la lesión es >0.8-1 mm o tiene ulceración.
- Órganos más afectados: hígado, pulmón, cerebro, hueso.
- Metástasis en tránsito: implantes tumorales entre el primario y los ganglios regionales.

Tratamiento

- Resección quirúrgica con márgenes:
 - In situ: 0.5 cm.
 - ≤1 mm: 1 cm.
 - 1-2 mm: 1-2 cm.
 - > 2 mm: hasta 2 cm.
- Ganglio centinela positivo: considerar linfadenectomía o inmunoterapia adyuvante.
- Cirugía de Mohs: reservada para localizaciones especiales, más usada en carcinoma basocelular.
- Inmunoterapia: inhibidores de PD-1 (nivolumab, pembrolizumab), CTLA-4 (ipilimumab).
- Terapia dirigida: inhibidores de BRAF (vemurafenib, dabrafenib) y MEK (trametinib) en tumores con mutaciones.
- Quimioterapia clásica: poco eficaz, relegada.
- Perfusión aislada de extremidad: opción en metástasis en tránsito.

Pronóstico

- Determinado principalmente por la profundidad de Breslow, ulceración y afectación ganglionar.
- Supervivencia a 5 años:
 - Estadio I: 80–90%.
 - Estadio II: 50–70%.
 - Estadio III: 30–50%.
 - Estadio IV: <20%.

Prevención

- Evitar exposición solar prolongada, especialmente en horas pico.
- Uso de bloqueador solar.
- No usar cabinas de bronceado.
- Educación sobre lesiones sospechosas y autoexamen.
- Control periódico en pacientes con riesgo elevado.

Otros cánceres de piel

- Carcinoma basocelular: el más común, de crecimiento lento, rara vez metastatiza.
- Carcinoma escamoso: más agresivo, con potencial metastásico.
 - Factores de riesgo: sol crónico, inmunosupresión, cicatrices crónicas.
- Sarcoma de Kaposi: asociado a VIH/SIDA, tumor vascular.
- Tumor de Merkel: tumor neuroendocrino de piel, muy agresivo, asociado a poliomavirus y a inmunosupresión.

