

Melanoma


Diagnóstico, Clasificación
& Tratamiento





Declaración de Respeto de Propiedad intelectual

Manifiesto que, durante la elaboración de las diapositivas para la actual presentación se consultaron y respetaron los derechos de propiedad intelectual de los autores originales de los conceptos, gráficas y tablas usadas como respaldo científico.



Conflicto de interés



Laboro para MSD Colombia



Tipos de cáncer de piel ¹



1. No Melanoma

- Carcinoma de células basales (Basocelular)
- Carcinoma de células escamosas (Escamocelular)

2. Melanoma

1. Insitituto Nacional del Cancer. Cáncer de piel (incluye el melanoma)—Versión para pacientes [Internet]. Cancer.gov. [cited 2024 May 30]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel>



Tipos de cáncer de piel ²

Carcinoma de células basales (Basocelular):

- Es el carcinoma más frecuente.
- Se forma a partir de las células basales (base de la epidermis).
- Evolución es muy lenta y tiene poco potencial para producir metástasis.
- Tiene capacidad de penetrar y destruir el tejido a nivel local.
- Se localiza frecuentemente en zonas que han estado muy expuestas al sol como el rostro, cuello, cuero cabelludo, pecho y espalda.

Tipos de cáncer de piel 2

Carcinoma de células escamosas (Escamocelular):

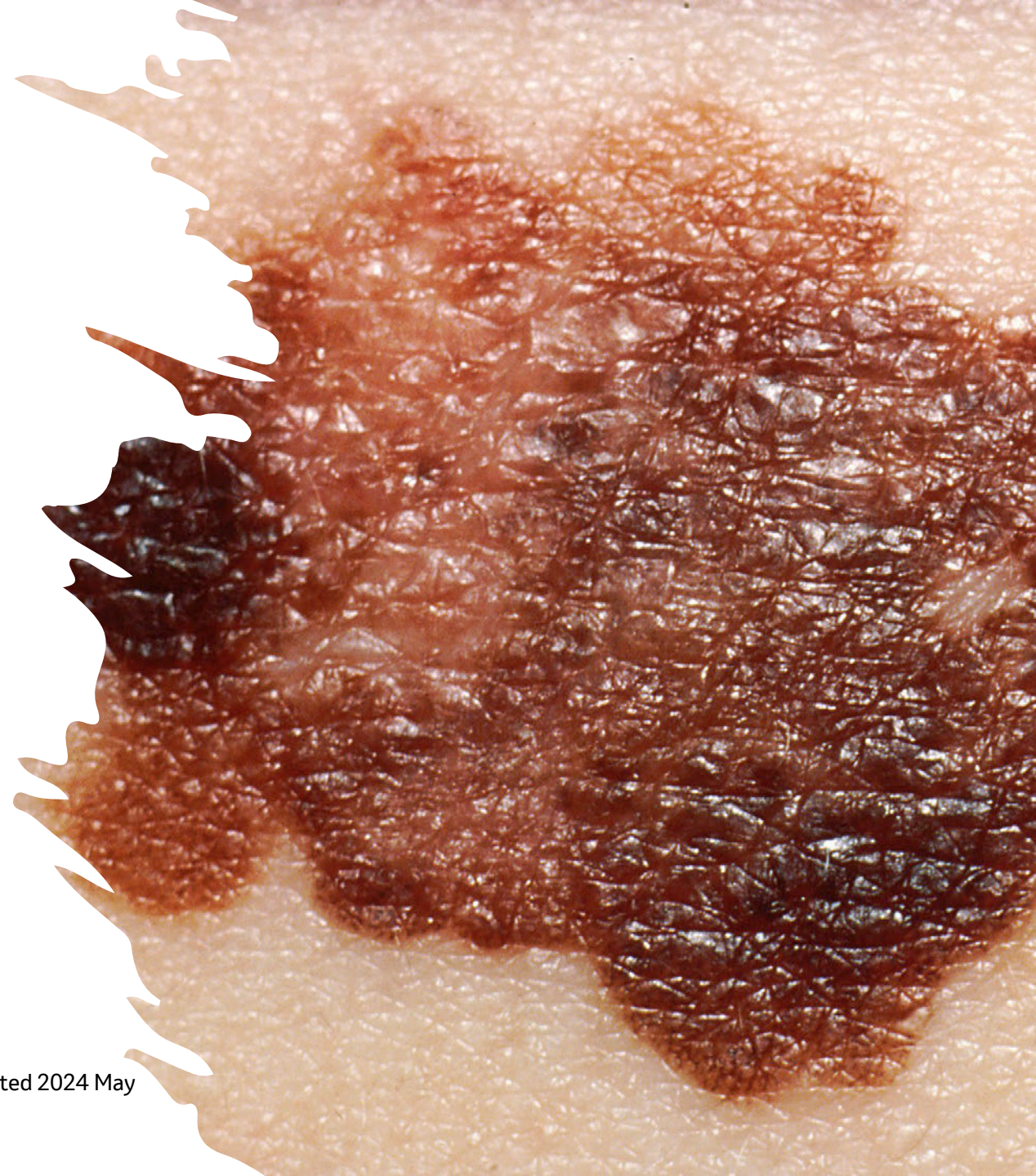
- Es el segundo tipo más frecuente de cáncer de piel.
- Se origina en las células escamosas.
- Afecta no solamente la piel sino también las mucosas, como los labios y zona interna de los párpados.
- Este tipo de cáncer tiene capacidad metastásica.
- Se localiza con mayor frecuencia en zonas expuestas al sol como rostro, cuello, cuero cabelludo, pecho, espalda y el dorso de las manos.



Tipos de cáncer de piel 2

Melanoma

- Ocupa el tercer lugar de frecuencia.
- Afecta células de la epidermis y se origina a partir de los melanocitos.
- Mas frecuente en el sexo masculino.
- Predominio en edad adulta mayor y razas de tez clara.
- Puede tener origen en otros órganos diferentes a la piel.



Morbimortalidad del melanoma

Se notificaron **508**

casos nuevos invasivos,

lo que corresponde a una PCNR estandarizada de 1 caso nuevo (IC 95%: 0,9 - 1,1) por 100.000 habitantes.



Comparativamente con el 2021, la PCNR presentó un incremento de un 31,6%, mientras que la mortalidad general tuvo una reducción del 8,9%.

Caracterización de los casos nuevos del melanoma

La mediana de la edad fue de

63 años (RIC: 51 - 73).



En el país, en el 70,4% de los casos nuevos se reportó la estadificación clínica. Esta proporción fue mayor en el régimen contributivo (73,5%).



En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 33 días (RIC: 22 - 55) y hasta el primer tratamiento fue de 65 días (RIC: 44 - 104).

Evaluación de la gestión del riesgo en los casos del melanoma

La estadificación TNM

continúa siendo un reto

en el ámbito nacional y en la mayor parte de las regiones.



Por su parte, el tiempo para la confirmación diagnóstica mostró un cumplimiento óptimo en el país, así como en la mayoría de los grupos del aseguramiento y las regiones geográficas.

Resumen

Capítulo 8. Melanoma



Epidemiología ³

Factores de riesgo ⁴

- Exposición a la luz ultravioleta (UV) natural y artificial
- Las lámparas solares y camas bronceadoras
- Quemaduras solares
- Patrón Atípico de Nevus / Número Nevus Displásico
- Número de Nevos Melanocíticos congénitos
- Pelo rojo, Ojos Azules, Piel Clara, pecas
- Presencia de mutaciones germinales o Polimorfismos
- Antecedentes familiares de Melanoma Cutáneo
- Poblaciones caucásicas
- Exposición ocupacional
- Inmunosupresión
- Xeroderma pigmentoso



4. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de piel tipo melanoma [Internet]. Cancer.org. [cited 2024 May 30]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>



Signos & síntomas ⁵

- Lunares inusuales
- Ampollas
- Protuberancias
- Manchas
- Aumento de tamaño o aparición de lesiones satélites
- Ulceraciones o hemorragias (signos tardíos)
- Líneas de pigmentación oscura en las uñas
- Síntomas constitucionales

A

ASIMETRÍA: las dos mitades del lunar no encajan

B

BORDES: los bordes son irregulares o desiguales

C

COLOR: se presentan múltiples manchas que cambian (negras, marrones, rojas, bronceadas, azules o rosas)

D

DIAMETRO: mayor de 6 mm

E

EVOLUCIÓN: cambios en el aspecto y los síntomas, como sangrado, supuración o picor



BENIGNO MELANOMA

SIMÉTRICO



A

ASIMETRÍA



ASIMÉTRICO

BORDES REGULARES



B

BORDES



BORDES IRREGULARES

COLOR ÚNICO



C

COLOR



COLORES DOS O MÁS

DIÁMETRO \leq 6 MM



D

DIÁMETRO



DIÁMETRO $>$ A 6 MM

CAMBIOS MÍNIMOS



E

EVOLUCIÓN



CAMBIA EN EL TIEMPO





Dermatoscopia⁷

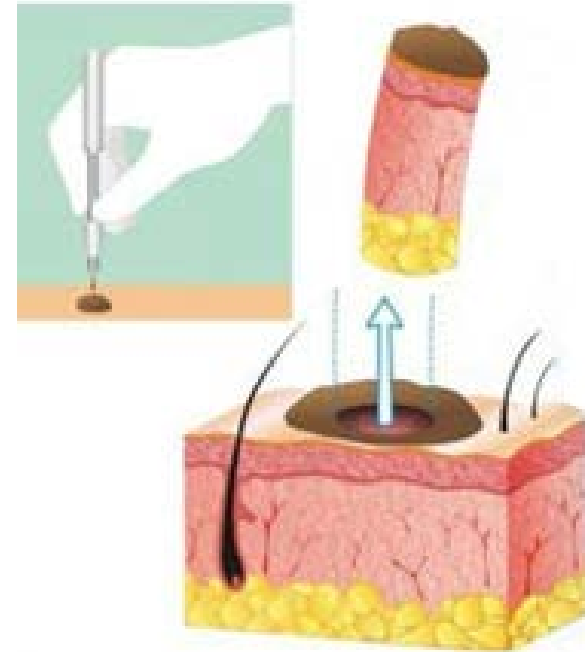
- Técnica diagnóstica in vivo, no invasiva.
- Permite observar estructuras de la Epidermis unión dermoepidérmica y dermis superficial)
- Utiliza un sistema de amplificación de la imagen y un sistema de iluminación especial.
- Muestra patrones de pigmento y de vascularización no visibles a simple vista.
- Mejora la precisión diagnóstica de las lesiones hiperpigmentadas y el diagnóstico precoz de las lesiones potencialmente malignas, especialmente el melanoma.

7. Palacios-Martínez D, Díaz-Alonso RA. Dermatoscopia para principiantes (i): características generales. Semergen [Internet]. 2017 [cited 2024 May 30];43(3):216–21. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-dermatoscopia-principiantes-i-caracteristicas-generales-S1138359315004207>

Biopsia en Melanoma ⁸

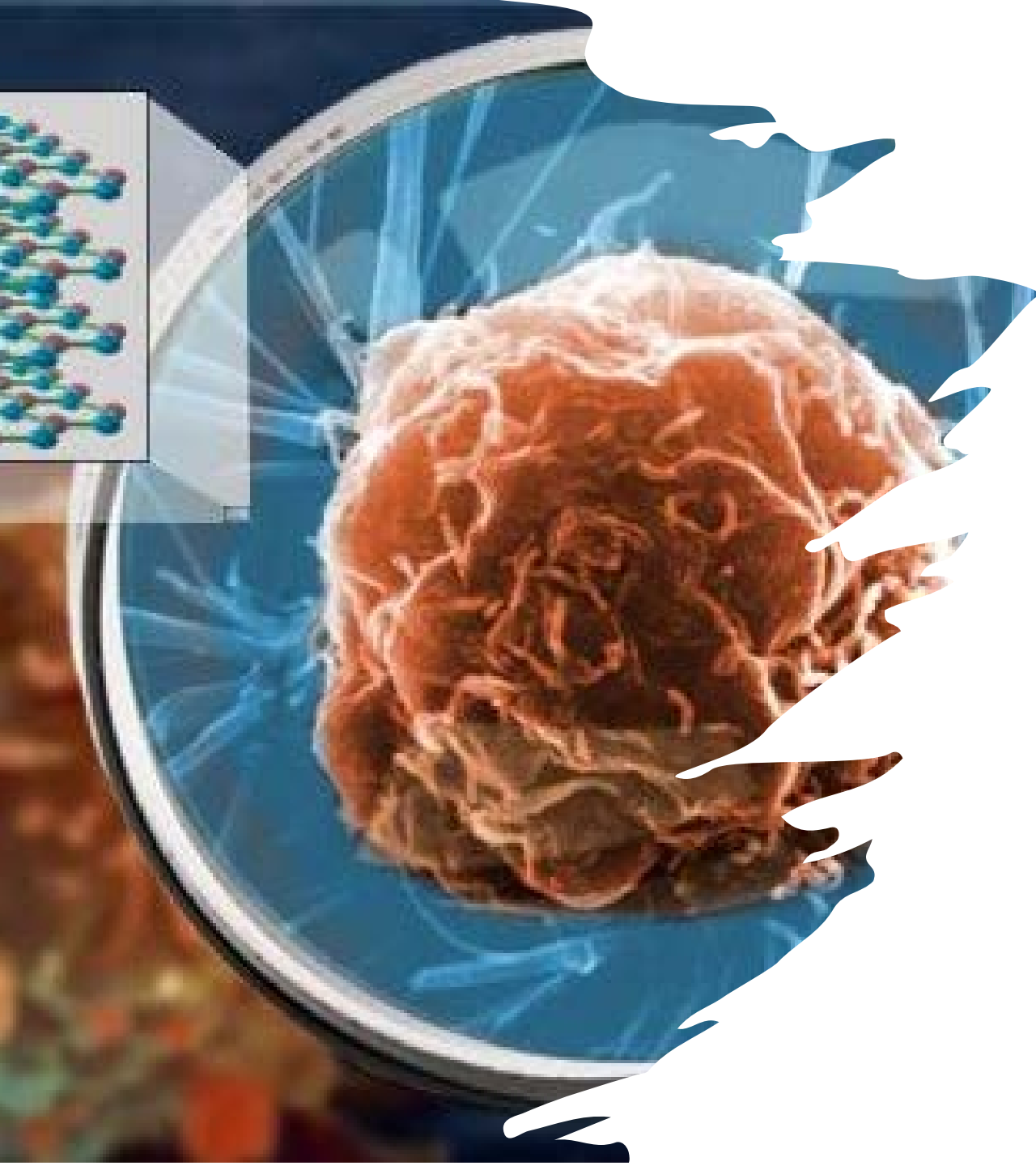


Biopsia por escisión



Biopsia por incisión

8. American Cancer Society. Pruebas para el cáncer de piel tipo melanoma [Internet]. Cancer.org. [cited 2024 May 30]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>



Informe Histopatológico ⁹

- Grosor de Breslow
- Índice Mitótico
- Ulceración
- Ganglios comprometidos
- Invasión Linfovascular, Angiolinfática, Perineural
- Microsatelitosis
- Márgenes de Escisión
- Fases de crecimiento: Radial (Intraepidérmica) y Vertical (intradérmica)

Subtipos Histológicos ⁹

Extensión Superficial

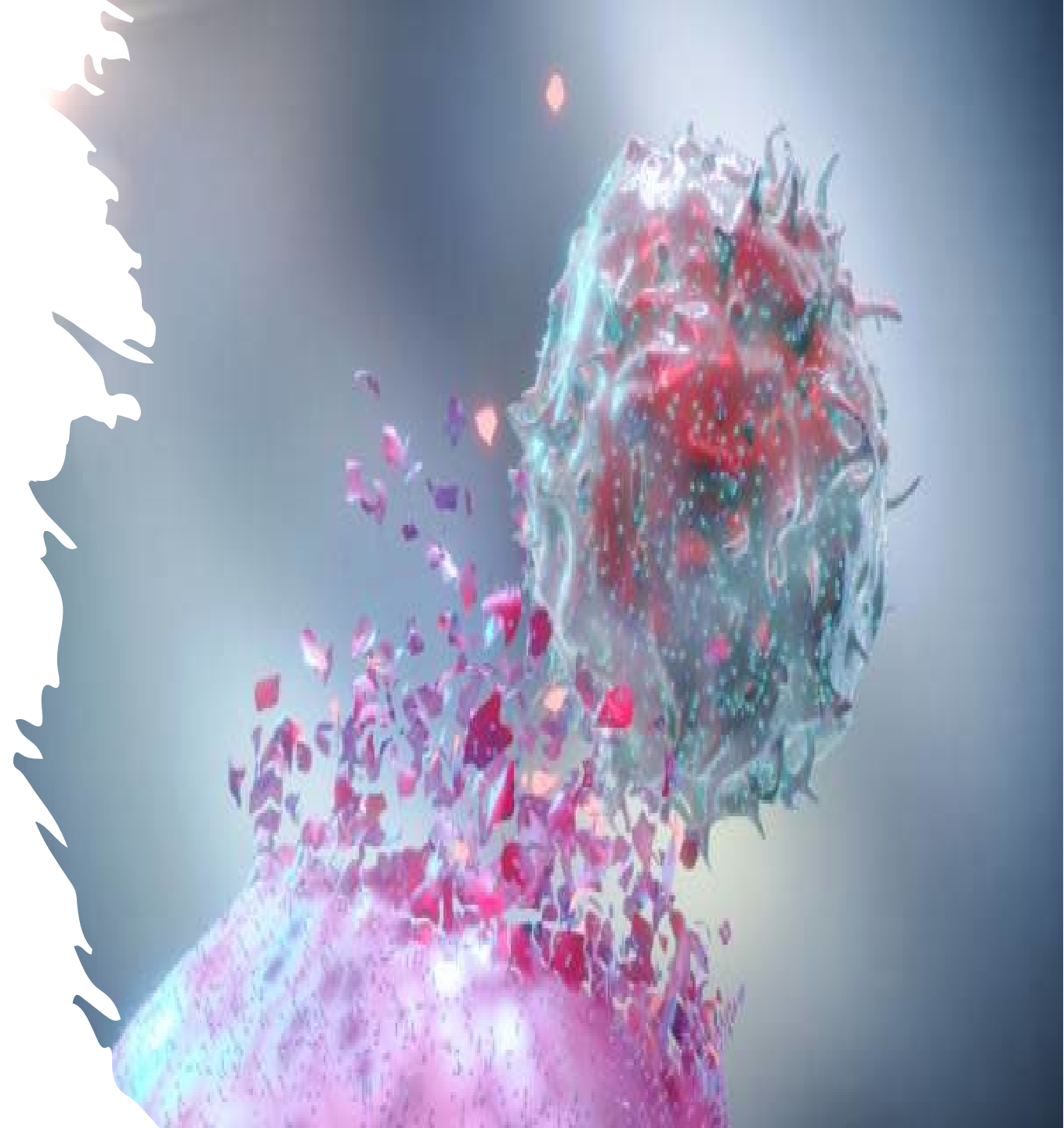
Nodular

Lentigo Maligno

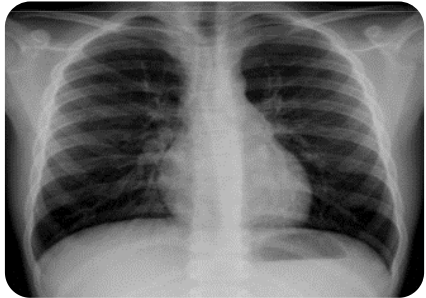
Lentigoso Acral

Otros Tipos de Melanoma

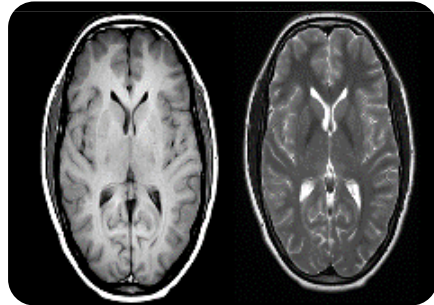
(Mucosa Lentiginoso - Desmoplasico)



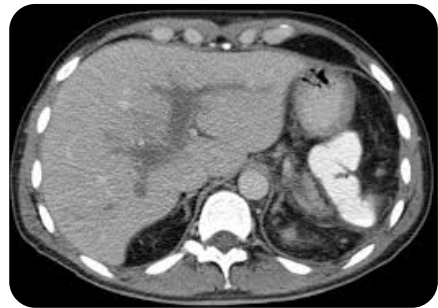
Pruebas complementarias ⁸



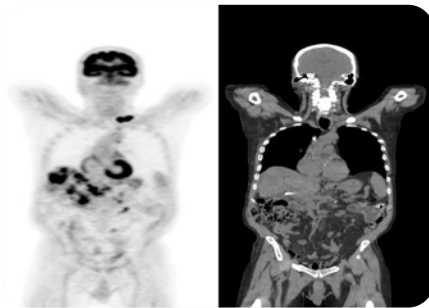
Radiografía de tórax



Resonancia magnética cerebral



TAC Tórax / Abdomen



Tomografía de Emisión de Positrones (PET)



8. American Cancer Society. Pruebas para el cáncer de piel tipo melanoma [Internet]. Cancer.org. [cited 2024 May 30]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>



Pruebas de laboratorio ⁸

Lactato Deshidrogenasa (LDH)

Hemograma

Fosfatasa alcalina

Transaminasa alcalina (ALT)

Aspartato de aminotransferasa (AST)

Transaminasa GGT

Bilirrubinas

Tiempo de protrombina (TP)

Creatinina Sérica

Nitrógeno Ureico en Sangre

8. American Cancer Society. Pruebas para el cáncer de piel tipo melanoma [Internet]. Cancer.org. [cited 2024 May 30]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>

Mutaciones genéticas ⁸

Mutación en BRAF (50%)

Mutación en NRAS (20%)

Mutación en NF1 (10 - 15%)

Mutación KIT

8. American Cancer Society. Pruebas para el cáncer de piel tipo melanoma [Internet]. Cancer.org. [cited 2024 May 30]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>



A close-up, artistic photograph of a microscope's objective lenses and eyepiece, rendered in a vibrant blue and yellow color palette. The image is partially obscured by a white, torn-paper-like graphic element on the right side of the slide.

Otras pruebas ⁸

**Inmunohistoquímica
(IHC)**

**Hibridación in situ con
fluorescencia (FISH)**

**Hibridación genómica comparada
(CGH)**

Clasificación AJCC - TNM 5

Tis	N0	M0	Estadio 0
T1a-T1b	N0	M0	Estadio IA
T2a	N0	M0	Estadio IB
T2b-T3a	N0	M0	Estadio IIA
T3b-T4a	N0	M0	Estadio IIB
T4b	N0	M0	Estadio IIC
T0	N1b/1c	M0	Estadio IIIB
T0	N2b/2c, N3b/3c	M0	Estadio IIIC
T1a/b-T2a	N1a, N2a	M0	Estadio IIIA
T1a/b-T2a	N1b/1c, N2b	M0	Estadio IIIB
T2b/T3a	N1a-N2b	M0	Estadio IIIB
T1a/T3a	N2c/N3a,b,c	M0	Estadio IIIC
T3b/T4a	N1-N3	M0	Estadio IIIC
T4b	N1a-N2c	M0	Estadio IIIC
T4b	N3a/b/c	M0	Estadio IIID
Cualquier T, Tis	Cualquier N	M1	Estadio IV



Factores pronósticos ⁵

Grosor de Breslow

Índice Mitótico

Ulceración

Ganglios comprometidos

Invasión Linfovascular, Angiolinfática,
Perineural

Metástasis sistémicas

5. Instituto Nacional de Cancer. Tratamiento del melanoma [Internet]. Cancer.gov. 2024 [cited 2024 May 30]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/tratamiento-melanoma-pdq>





Tratamiento ⁵

Cirugía

Radioterapia

Terapia Dirigida

Inmunoterapia

5. Instituto Nacional de Cancer. Tratamiento del melanoma [Internet]. Cancer.gov. 2024 [cited 2024 May 30]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/tratamiento-melanoma-pdq>

Cirugía ⁵

Escisión Amplia

Cirugía de Mohs

Amputación

Linfadenectomía

Reconstructiva





Radioterapia - Haz Externo (EBRT)⁵

Terapia Adyuvante

Local de Recidivas
Tumorales

Tratamiento de
Metástasis

Paliativo

5. Instituto Nacional de Cancer. Tratamiento del melanoma [Internet]. Cancer.gov. 2024 [cited 2024 May 30]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/tratamiento-melanoma-pdq>

Terapia Dirigida ⁵

Inhibidores de BRAF

Inhibidores de MEK

Inhibidores cambios en el gen *C-KIT*

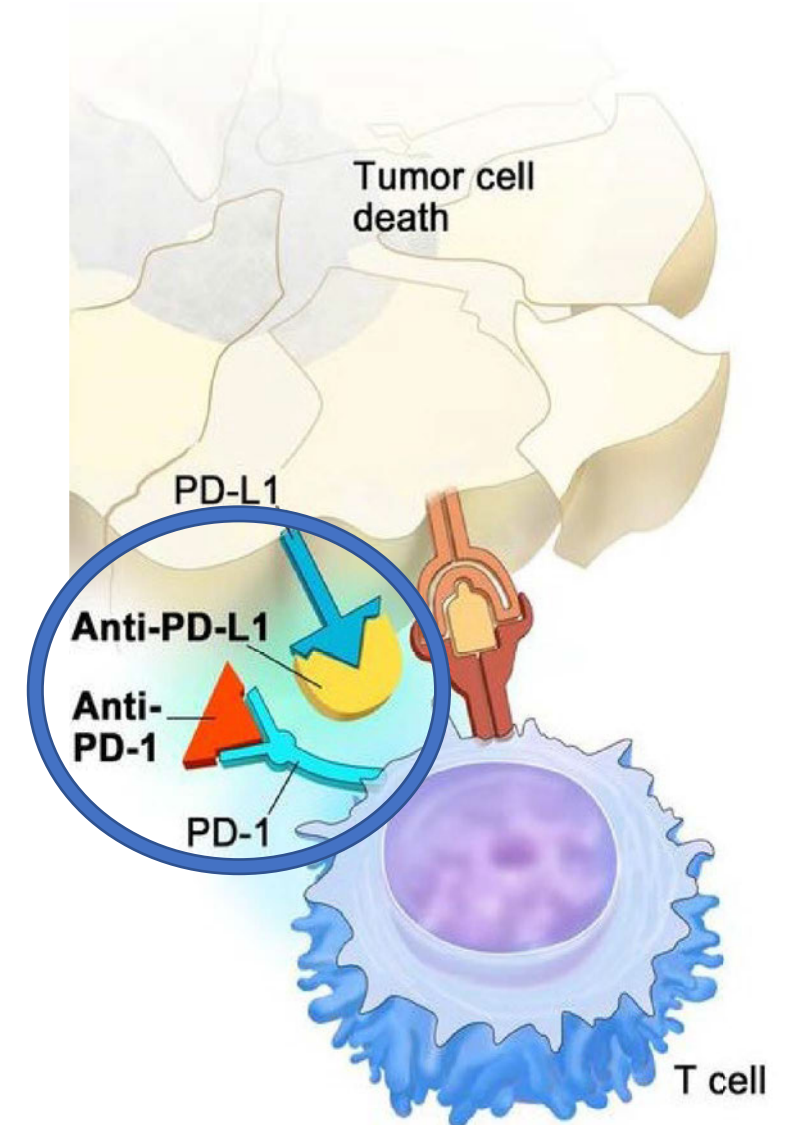


5. Instituto Nacional de Cancer. Tratamiento del melanoma [Internet]. Cancer.gov. 2024 [cited 2024 May 30]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/tratamiento-melanoma-pdq>

Inmunoterapia ⁵

Anticuerpos monoclonales que inhiben la vía PD-1

Inhibidor de la proteína 4 asociada a linfocitos T citotóxicos (CTLA-4)



Importancia de notificar Eventos Adversos (Aes) y Reclamaciones o Quejas de Calidad (PQCs).

Acontecimiento/Evento Adverso (AE):¹⁰

cualquier acontecimiento médico no deseado que ocurra en un paciente, o en un sujeto de investigación clínica, al que se le ha administrado un producto farmacéutico, y que no tiene que tener necesariamente una relación causal con dicho tratamiento.

Reclamación o Queja de Calidad (PQC):

cualquier comunicación que describa un defecto potencial relacionado con la identidad, concentración, calidad, pureza o funcionamiento de un producto, identificado por un cliente externo. Esto incluye el posible funcionamiento defectuoso de un dispositivo o de sus componentes.



Cuándo y Dónde Notificar: Es importante que notifique inmediatamente al punto de contacto designado de MSD en su país. También puede reportar estos eventos a la Autoridad Sanitaria de acuerdo a la regulación local del país.

En Colombia:

aquimsd.colombia@msd.com

Teléfono:
+5715924400
option 1 Colombia

En Ecuador:

aquimsd.ecuador@msd.com

Teléfono:
+59322941700
/ 41840

La notificación de AEs y PQCs:

Maximiza la Seguridad de los Pacientes.

Permite la vigilancia sobre la seguridad de nuestros productos, relacionada con posibles defectos de calidad.

Permite que la Compañía cumpla con las leyes y regulaciones locales e internacionales.

¹⁰ Definición de AE obtenida de ICH Harmonised Tripartite Guideline Clinical Safety Data Management: Definitions and Standards for Expedited Reporting E2A (V 4)

GRACIAS



© 2024 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EUA y sus afiliadas. Todos los derechos reservados. MSD Calle 127A # 53 A - 45, Complejo empresarial Colpatria, Torre 3 - piso 8, Bogotá, D.C., Colombia. Prohibida su reproducción parcial o total. En caso de requerir información médica adicional o reportar efectos adversos, comuníquese al correo electrónico aquimsd.colombia@msd.com

CO-OOC-00112