



MELANOMAS MALIGNOS

I- INTRODUCCION

Los Melanomas son tumores malignos que surgen a partir de células denominadas melanocitos. Estas células se originan en la cresta neural en el desarrollo embriológico y migran hacia la piel, los ojos, el sistema nervioso central y hacia otras partes del organismo durante la vida fetal.

Estos tumores aparecen predominantemente en la cubierta cutánea, pero pueden también presentarse en las mucosas, en las capas pigmentadas del globo ocular, etc.

En la piel pueden derivar de la transformación maligna de un lunar, Pero hay que recordar que las personas presentan promedialmente 20 lunares en su cuerpo y solo 4 personas por 100.000 desarrollan melanomas.

La Incidencia de estos tumores está creciendo en todo el mundo y el 30 o 40% de estos enfermos fallecen por esta causa. Esta situación es lamentable dado que en sus primeras etapas las lesiones que provoca el Melanomas Maligno son fácilmente individualizables; tratadas en ese momento podrán lograrse la curación de casi el 100% de los enfermos.

Esta situación determina la necesidad de realizar campañas de educación poblacional y médica, para procurar descender las tasas de mortalidad del Melanoma Maligno.

El Melanoma Maligno puede subdividirse en tres grupos. El primero y menos común es el Lentigo Maligno o Peca de Hutchinson. Tiene poca tendencia a metastasiar y es raramente fatal. Esta forma clínica está claramente asociada a la exposición solar, se concentra en la cabeza y en el cuello y ocurre principalmente en las personas de edad.

El segundo grupo es el melanoma a desarrollo superficial. Tiene una larga fase de crecimiento radial a través de la epidermis, y sus células pueden penetrar en la dermis y metastasiar a distancia.

El tercer tipo es el Melanoma Nodular que tiene una extensión profunda y se disemina desde las primeras etapas.

La vieja idea de que los melanomas se originaban en agrupaciones de células névicas benignas o nevos de la piel, ha sido abandonada.

En cuanto al pronóstico del Melanoma Maligno se ha observado que actualmente éste ha mejorado, debido a que los enfermos buscan tratamiento en etapas precoces de la enfermedad, cuando ésta es potencialmente curable.

El pronóstico está determinado por el tamaño del tumor primario y este tamaño depende del tiempo de evolución. Cuanto más se profundiza el tumor (nivel de Clark) más grave es el pronóstico.

Como las tasas de incidencia aumentan, las tasas de mortalidad también se acrecientan, pese a que el pronóstico ha mejorado.

Cabe señalar que las tasas de Incidencia y de Mortalidad de los negros son mucho más bajas que las de los blancos.

El Melanoma Maligno sigue siendo un tipo de cáncer grave, tanto cuando se origina en la piel como cuando su origen está en las mucosas o en otras vísceras.

En general los melanomas son tumores de color negrozco, pero pueden haber formas sin pigmentación: son los melanomas amelánicos.

En el Uruguay en el año 2000 la mortalidad por melanomas malignos se distribuye en 30 hombres y 22 mujeres.

II- FACTORES DE RIESGO

A- PREPONDERANTE

- 1- Exposición Solar** – Se considera que la exposición solar es el mayor factor de riesgo para el desarrollo del Melanoma Maligno, presumiblemente por la acción de la radiación ultravioleta.

La capa de ozono, formada por la acción de los rayos solares sobre el oxígeno ubicado en el borde exterior de la atmósfera, no es estable y está sufriendo cambios en su espesor provocados por la actividad del ser humano. Los óxidos y el nitrógeno de las explosiones nucleares, las mismas sustancias y el vapor de agua producidos por los aviones jet, los cloruros formados por la descomposición de los halocarbonos, propenden a disminuir el espesor de la capa de ozono y a acrecentar la penetración de los rayos ultravioletas sobre la superficie terrestre. Estas radiaciones actúan sobre la vida vegetal, sobre la vida marina y actuando sobre la piel humana aumentarían la incidencia de los tumores cutáneos. Cabe señalar que prosiguen las investigaciones procurando definir la importancia de estos factores en la génesis del Melanoma Maligno.

Desde hace años se conoce que la población de Australia tiene altas tasas de incidencia de Melanoma Maligno. En ese continente se observó que existía un gradiente latitudinal en las tasas de mortalidad por Melanoma Maligno, de acuerdo al cual las poblaciones blancas que vivían más cerca de la línea ecuatorial tenían las tasas más altas. Lo mismo sucedía con las tasas de incidencia y esto se relacionó con el nivel de radiación ultravioleta solar que recibían las poblaciones de acuerdo al área de residencia. Esta situación se vinculó a la disminución de la capa de ozono, en virtud de la contaminación surgida de la actividad humana. El Melanoma Maligno se comportaría, entonces, como los otros cánceres de la piel no melanomas.

De todos modos las investigaciones posteriores no pudieron comprobar dicho gradiente latitudinal, sobre todo en experiencias realizadas en Europa.

B- OTROS

- 2- Factores de Huésped-** Se señalan tres grupos de factores: 1 – El grado básico de pigmentación reflejado por el color de la piel, del cabello y de los ojos, siendo más sensibles las personas con piel blanca, cabello rubio y ojos azules; 2 – La respuesta pigmentaria de la piel a la exposición solar, siendo un factor de riesgo la aparición de pecas o la facilidad para las quemaduras solares y 3 – Los desórdenes de la pigmentación que se miden por el aumento del número de los nevus. Cuando estos factores se asocian a exposiciones solares (trabajadores al aire libre, marineros) se acrecienta el riesgo del Melanoma Maligno.
- 3- Ocupaciones-** Se ha observado que los trabajadores de tareas no manuales tienen un riesgo mayor que los obreros que realizan tareas manuales. De este modo, los vendedores, los administradores y los profesionales tienen mayor riesgo de contraer un Melanoma Maligno que los obreros.
- 4- Otras enfermedades-** Se acepta la existencia de una mayor incidencia en las personas que presentan Xeroderma Pigmentoso.
- 5- Edad, Sexo y Raza-** El Melanoma Maligno puede aparecer en cualquier edad de la vida pero su frecuencia se acrecienta ligeramente con la edad.

La distribución del sitio primario para el Melanoma de la piel es muy diferente. En el hombre predomina el Melanoma en la cabeza, cuello y tronco, mientras que en las mujeres es más frecuente el Melanoma de las extremidades inferiores.

Las poblaciones blancas tienen mayor riesgo de padecer un Melanoma Maligno que las poblaciones de piel pigmentada. Las poblaciones negras de África, en cambio, tienen un riesgo especial de desarrollar melanomas de las plantas de los pies, lo que estaría relacionado con la costumbre de caminar descalzos y sufrir microtraumatismos repetidos de las plantas de los pies. También en el Japón se observa, con cierta frecuencia, la existencia de melanomas de los pies y de las mucosas.

III- MEDIDAS PREVENTIVAS

En numerosos países la tasa de incidencia del Melanoma Maligno está creciendo rápidamente, pero el pronóstico está mejorando ya que los enfermos inician el tratamiento en una etapa más precoz de su enfermedad. El pronóstico del Melanoma Maligno está estrechamente relacionado con el tamaño y profundidad del tumor primario. En consecuencia, la baja curabilidad está en relación con el diagnóstico tardío.

Las acciones sanitarias preventivas, que procuran el diagnóstico precoz, deben dirigirse tanto a la población general como a la población médica.

La educación sanitaria de la población general exige difundir el conocimiento de que todo lunar o zona pigmentada, que cambia de color o de forma, que sangra, se irrita o ulcera, requiere la consulta médica inmediata.

El médico general, que es la primera barrera sanitaria, debe estar compenetrado del diagnóstico del Melanoma Maligno y debe saber canalizar al enfermo hacia una atención quirúrgica adecuada.

Por otra parte, la detección precoz de los tumores de la piel, incluyendo al Melanoma Maligno, es sumamente económica: basta desnudar al enfermo y disponer de una buena fuente de luz.

El cirujano, a su vez, debe realizar la resección con un margen de seguridad suficiente y exigir al patólogo el informe histológico con medida de espesor tumoral, para disponer del principal factor pronóstico.

Finalmente, la configuración histopatológica del Melanoma Maligno, requiere que el enfermo se mantenga bajo vigilancia oncológica continuada.

Fuente: Vassallo, J.A.; Barrios, E.- Actualización Ponderada de los Factores de Riesgo del Cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, 2003.