



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE EDUCACIÓN CONTINUA
POST GRADO

**Incidencia de Melanoma, factores pronósticos, supervivencia y
seguimiento, en el Servicio de Oncología del Hospital Obrero N° 2
de la CNS**

AUTOR: Dr. Juan Gabriel Rubin de Celis Zabala
Residencia tercer año – Medicina Interna

Tutor: Dr. Luis Muñoz G.
Jefe Dpto. Oncología Hosp. Obrero N° 2

Cochabamba marzo del 2006

INDICE

Justificativo.....	Pg.1
Planteamiento del problema.....	Pg.2
Objetivo General.....	Pg.2
Objetivos Específicos.....	Pg.3
Marco Teórico.....	Pg.3
5.1 Introducción.....	Pg.3
5.2 Factores de riesgo.....	Pg.4
5.3 Diagnóstico.....	Pg.5
5.4 Estadiaje y clasificación.....	Pg.5
5.5 Tipos de melanoma.....	Pg.8
5.5.1 Anatomía patológica.....	Pg.8
a)Melanoma lentigo maligno.....	Pg.9
b)Melanoma extensión superficial.....	Pg.9
c)Melanoma lentigo acral.....	Pg.10
d)Melanoma nodular.....	Pg.10
5.6 Localización.....	Pg.11
5.7 Factores Pronósticos.....	Pg.11
Metodología.....	Pg.20
6.1 Diseño y tipo de investigación.....	Pg.20
6.2 Área de estudio.....	Pg.20
6.3 Universo.....	Pg.20
6.4 Muestra.....	Pg.20
6.5 Variables.....	Pg.20
6.6 Criterios de inclusión.....	Pg.21
6.7 Criterios de exclusión.....	Pg.21
6.8 Material y métodos.....	Pg.21
Resultados.....	Pg.21
Discusión.....	Pg.23
Recomendaciones.....	Pg.24
Bibliografía.....	Pg.25
Anexos.....	Pg.28

Incidencia de Melanoma, factores pronósticos, supervivencia y seguimiento, en el Hospital Obrero N° 2 de la CNS

1. Justificativo

Los melanomas surgen por transformación maligna del melanocito. Esta forma de cáncer se desarrolla sobre todo en la piel pero también puede encontrarse como tumor primitivo en otros tejidos. Constituye el 3 % de los cánceres diagnosticados en los Estados Unidos y su incidencia está aumentado también en el resto del mundo. Las posibilidades de supervivencia para las personas con melanoma avanzado no han mejorado durante las últimas tres décadas, no ha habido un cambio sustancial en la supervivencia con melanoma metastático; desde el punto de vista positivo, sin embargo, el melanoma es prevenible como detectable. Cuando se descubre temprano, la tasa de supervivencia a cinco años es de por lo menos 91 por ciento, de acuerdo con la American Academy of Dermatology (AAD). Por todo lo mencionado y al no contar con datos propios sobre esta patología esto nos motivó para investigar sobre la incidencia, factores pronósticos, estadio y mortalidad en el Servicio de Oncología del Hospital Obrero N° 2 de la CNS.

Con el fin de detectar de forma precoz recidivas locales o la extensión regional y a distancia. Los estudios de extensión a realizar en estos enfermos son motivos de polémica ya que se

hace necesario valorar su utilidad y rentabilidad. Aunque no cabe duda que el seguimiento del proceso debe basarse en el estadio de la enfermedad (estadiaje de la AJCC) es necesario no establecer patrones rígidos de control por lo que se recomienda el régimen de "consulta abierta" en este tipo de pacientes. Es un hecho bien establecido que los enfermos con melanoma pueden desarrollar metástasis de forma tardía por lo que el seguimiento debe realizarse durante toda la vida.

2. Planteamiento del problema

¿Cual es la incidencia, supervivencia, seguimiento y control en pacientes con melanoma del Servicio de Oncología del Hospital Obrero N° 2 y su relación con el estadio y factores pronóstico desde el momento del diagnóstico?

3. Objetivo general

- Determinar la incidencia, seguimiento, control y tratamiento, en pacientes con melanoma del Servicio de Oncología, Hospital Obrero N° 2 de la CNS y su relación con factores pronóstico desde el momento del diagnóstico desde el 01 de enero de 1997 al 31 de diciembre del 2005.

4. Objetivos específicos

Determinar la incidencia de melanoma en el Servicio de Oncología del Hospital Obrero N° 2 de la CNS.

- Determinar la supervivencia, seguimiento, control y tratamiento, en pacientes con melanoma del Servicio de Oncología del Hospital Obrero N° 2 de la CNS.
- Determinar los factores pronósticos para el melanoma en el Servicio de Oncología del Hospital Obrero N° 2 de la CNS.
- Incidencia del melanoma según grupo etáreo.
- Incidencia del melanoma según sexo.
- Determinar el tipo de melanoma según estudio histopatológico en pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Obrero N° 2 de la CNS.
- Determinar el sitio de localización primaria más frecuente.
- Identificar el estadio en el cual se diagnostica con más frecuencia el melanoma.

5. MARCO TEORICO

5.1 INTRODUCCIÓN

El melanoma maligno cutáneo (MMC) es una neoplasia que se origina en los melanocitos de la piel, mucosas y en las células pigmentadas del

globo ocular. Aunque sigue siendo un tumor poco frecuente, su incidencia se duplica cada 10-20 años. Su potencial maligno se refleja en que es el causante de la mayor parte de las muertes por cáncer cutáneo cuando sólo representa el 4% de los mismos¹.

Las características de presentación han variado en los últimos años; han aumentado las localizaciones tronculares, sobre todo en el varón así como las formas pequeñas y poco invasoras, debido quizás a la mayor precocidad en el diagnóstico. Nuevas técnicas como la biopsia del ganglio centinela están permitiendo la realización de un mejor estadiaje y se están incorporando nuevas pautas de tratamiento al manejo de esta enfermedad, lo que ha hecho cobrar un nuevo interés al conocimiento de los factores pronósticos.

La melanina por su parte formadora como con fotoprotector evitando que la radiación solar dañe las estructuras o tejidos del cuerpo. Cuando la piel se expone al sol, los melanocitos producen más melanina como defensa contra los rayos ultravioleta.

5.2 FACTORES DE RIESGO

Aunque son diversos los factores que lo provocan, parece ser determinante haber tomado en exceso el sol durante la infancia. Si bien puede aparecer en personas de todas las edades.

Se localiza en todo el cuerpo.

Factores que aumentan el riesgo de padecer un melanoma:

- Tener piel o pelo claro.
- Presencia de nevus atípicos.
- Presencia superior a 40 nevus.
- Presencia de nevus conjuntos.
- Antecedente familiar de nevus familiares.

5.3 DIAGNÓSTICO

El sistema ABCD es una guía útil para identificar manchas en la piel.

A. Asimetría.- Las lesiones de melanoma suelen ser de forma irregular.

B. Bordes.- A menudo desiguales e irregulares (mellados ó con muescas.

C. Color.- Las lesiones presentan muchas zonas de marrón o negro.

D. Diámetro.- Normalmente tienen más de 6 mm.

5.4 ESTADIAJE Y CLASIFICACIÓN

Es preciso, a la hora de hablar de factores pronósticos en el MMC realizar una revisión de los sistemas de clasificación:

Estadaje del melanoma maligno

Según niveles de invasión (Clark)