

Melanoma

Henriette De La Garza, MD, Megan Brennard, BS y Kesha Buster, MD

El cáncer de piel es el tipo de cáncer más común en los Estados Unidos. El melanoma es el tercer tipo más común de cáncer de piel y el más mortal. Las personas con piel más oscura tienen un riesgo relativamente bajo de melanoma en comparación con los blancos. Aunque es poco común en las personas de color, los negros y los hispanos son diagnosticados más comúnmente con melanomas más avanzados, y a menudo tienen una mortalidad más alta que los blancos. Se ha observado que las personas con piel más clara tienen una tasa más alta de melanoma que las personas con piel más oscura, incluso dentro del mismo grupo étnico. Por lo tanto, los blancos tienen una incidencia general mayor que los hispanos, quienes tienen una incidencia más alta que los negros y los asiáticos. Aunque puede aparecer en cualquier superficie de la piel, las ubicaciones comunes del melanoma en las personas de color son las pieles no expuestas al sol, incluida la las plantas de los pies, las palmas de las manos, las uñas de los dedos y el interior de la boca.

¿Cuál es la causa del melanoma?

En los blancos, una mayor exposición a la radiación ultravioleta (RUV), incluida la luz solar y las camas solares, es un factor de riesgo significativo para el melanoma. La RUV también puede desempeñar un papel en el desarrollo del melanoma en personas de color, ya que los negros y los hispanos que viven más cerca del ecuador (y tienen una mayor exposición a la RUV) tienen una mayor incidencia de melanoma, pero este vínculo no está tan bien establecido. En los blancos, más del 90% de los melanomas se encuentran en la piel expuesta al sol. En contraste, casi el 75% de los melanomas en las personas de color se encuentran en las palmas, las plantas de los pies, las mucosas (boca, genitales) y debajo de las uñas. Otros factores de riesgo de melanoma en personas de el color incluyen radioterapia, lesiones pigmentadas preexistentes, albinismo, cicatrices de quemaduras y un sistema inmunológico deprimido.

¿Cómo sé si tengo melanoma?

Cualquier lunar o peca sospechoso, cambiante o nuevo en cualquier parte de la piel debe ser evaluado por su dermatólogo. Sin embargo, debido a que muchos melanomas en la piel oscura se encuentran en áreas poco visibles, debe hacerse un autoexamen de piel mensual. Una forma fácil de recordar los signos del melanoma es mediante la nemotecnia ABCDE, esto ayuda a recordar cómo evaluar las lesiones pigmentadas:

A - Asimetría. Las lesiones pigmentadas deben verse iguales en ambos lados cuando se pliegan por la mitad.

B - Irregularidad en los bordes. Los bordes deben ser suaves y regulares, generalmente de forma redonda u ovalada.

C - Variación de color. La falta de color uniforme y parejo.

D - Diámetro. Tamaño superior a 6 mm o aproximadamente del tamaño de un borrador de lápiz.

E - Evolución. Cualquier cambio (incluido el tamaño, la forma, el color) en un lunar o lesión cutánea existente

Adicionalmente, debido a la mayor incidencia de melanoma en las uñas de la mano o del pie en las personas de color, el "alfabeto del melanoma de uñas" es una guía útil para autoexámenes y exámenes médicos:

A - Rango de edad 20-90 años

Afroamericano, nativo americano o asiático

B - Banda de pigmento marrón o negro en la uña O

Ancho de > 3 mm O

Borde irregular / borroso

C - Cambio de tamaño o tasa de crecimiento de la banda de la uña O

falta de cambio en la uña irregular a pesar del tratamiento

D - Dígito afectado (el melanoma ungueal es más común en el pulgar > dedo gordo del pie > dedo índice)

Una banda pigmentada en un solo dígito es más sospechosa

La mano dominante se encuentra involucrada más comúnmente

E - Extensión de pigmento marrón o negro al lado o base de la uña

F: antecedentes familiares o personales de melanoma o lunares irregulares

Además, debe evaluarse cualquier lesión pigmentada que se vea diferente a la mayoría de los lunares y pecas (es decir, un "patito feo").

¿Cuáles son los mejores tratamientos para el melanoma?

Cualquier lesión sospechosa de melanoma debe biopsiarse o extirparse (remove) por completo. Una vez que se diagnostica el melanoma, si la lesión no se extirpó por completo inicialmente, se realizará un segundo procedimiento para extirpar todo el cáncer con márgenes de piel normal. Dependiendo de la profundidad, su dermatólogo puede enviarlo a un cirujano especializado en cáncer para que le extraiga y analice los ganglios linfáticos para determinar si el melanoma se ha diseminado. El melanoma metastásico (diseminado a distancia) se trata con varias combinaciones de quimioterapia, radiación, interferones y medicamentos mediante estudios clínicos.

El melanoma puede ser menos común en personas de color, pero cuando se detecta temprano, la tasa de curación es muy alta. El diagnóstico de melanoma en etapas tardías se asocia con peor pronóstico. Como tal, los pacientes deben ser proactivos en examinar todas las superficies de su piel. Cualquier lesión preocupante debe notificarse a su dermatólogo u otro médico.