CARTA AL EDITOR

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA
Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología
ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

Perfil clínico del melanoma cutáneo en Latinoamérica: una realidad poco conocida

CLINICAL PROFILE OF MALIGNANT MELANOMA IN LATIN AMERICA: A LITTLE KNOWN REALITY

Oct - Dic 2020 | Vol. 101 N°4

Carta al editor
Rev. Argent. dermatol. 2020; 101 (4): 143 – 147.
Publicado en línea 2020, Diciembre / Published online 2020 December
Perfil clínico del melanoma cutáneo en Latinoamérica: una realidad poco conocida

Autores | Contacto

Achata Espinoza Miguel*, Dávila García David, Díaz-Vélez Cristian****

*** Médico Cirujano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martin de Porres. Chiclayo, Perú.**

****Medico Epidemiólogo, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.**

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés

Recibido: 22/06/2020
Recibido primer Corrector: 20/11/2020
Recibido segundo corrector: 04/01/2021
Aceptado para su Publicación: 20/05/2021

INTRODUCCIÓN:

Señor Editor:

El melanoma es un tipo de cáncer cutáneo agresivo y mortal. Actualmente se observa que algunas tasas de incidencia de cáncer de piel están comenzando a detectarse en cohortes de menor edad, esto se desarrolla con el cambio ambiental de hace algunos años, dado que la mayoría de pruebas respaldan la importancia de la exposición solar excesiva y episódica en las primeras etapas de la vida para el posterior desarrollo de melanoma. [1, 2]

Según la Organización Mundial de Salud, se estima que la cifra de la incidencia anual de melanoma cutáneo es de 1.7% con respecto a los casos de cáncer en general, representando 324 635 casos a nivel mundial. [3]

Es importante conocer la presentación clínica de esta enfermedad que en los últimos años está aumentando en incidencia, por esta razón hemos realizado una búsqueda de investigaciones en los últimos 16 años, que tenga como objetivo la descripción de las características clínicas en pacientes con diagnóstico de melanoma cutáneo a nivel de Latinoamérica (Tabla 1)

Tabla 1: Características clínicas de pacientes diagnosticados con melanoma cutáneo en publicaciones de Latinoamérica 2002 – 2009

Autores	País	Año de publicación	Población	Edad promedio	Sexo	Localización de lesión primaria más frecuente	Tipo histológico más frecuente	Nivel de Clark más frecuente	Índice de Breslow más frecuente
Córdova M (4)	Perú	2002	25 pacientes	66	M: 11 (44%) V: 14 (56%)	Pie (40%)	Lentiginoso acral (53.2%)	IV (29% de casos)	No disponible
Káram M et al. (5)	México	2007	165 pacientes	59	M: 112 (67.8%) V: 53 (31.9%)	Miembros inferiores (81.55%)	Lentiginoso acral (43%)	I (32.7% de casos)	I (19.3% de casos)
Lozano N et al. (6)	Perú	2009	52 pacientes	94	M: 33 (35.5%) V: 61 (64.5%)	Pie (28.7%)	Lentiginoso acral (86.6%)	No disponible	No disponible
Loria D. et al. (10)	Argentina	2010	3 832 pacientes	M: 55.1 V: 58.5	M: 1 893 (49,4%) V: 1 939 (50,6%)	M: Miembros inferiores V: Tronco	Melanoma extensivo superficial (54%)	No disponible	II (46% de casos)
Pozzobon F et al.(7)	Colombia	2012	599 pacientes	59.8	M: 344 (57.4%) V: 255 (42.6%)	Pie (32.05%)	Lentiginoso acral (43.7%)	I (24% de casos)	V (19% de casos)
Herrera J et al. (8)	Colombia	2014	27 pacientes	57.5	M: 16 (53.9%) V: 11 (46.1%)	Miembros inferiores (51.8%)	Lentiginoso acral (29.5%)	V (33.3% de casos)	IV (37% de casos)
Cedano C. et al. (9)	Perú	2014	98 pacientes	64	M: 32 (50%) V: 32 (50%)	Miembros inferiores (61.2%)	Melanoma nodular (42.9%)	IV (20.4% de casos)	IV (42.9% de casos)
Nunes LF (10)	Brasil	2016	527 pacientes	67	M: 294 (55,8%) V: 233 (44,2%)	Pie (región plantar) (68,5%	Lentiginoso acral (44,3%)	IV (41,3% de casos)	IV (58,6%)
Lino-Silva L. et al. (11)	México	2016	1 219 pacientes	57*	M: 713 (58,5%) V: 516 (41.5%)	Extremidades (62,6%)	Lentiginoso acral (44,1%)	No disponible	IV (5,2 mm)*
Alcarraz C. et al. (12)	Perú	2016	488 pacientes	63*	M: 247 (50,6%) V: 241 (49,4%)	Miembros inferiores 58,4%	Lentiginoso acral (62,2%	IV (35,9% de casos)	IV (46,1%)
Reyes E. et al. (13)	Colombia	2017	169 pacientes	No disponible	No disponible	Miembros inferiores (42.6%)	No disponible	No disponible	III (21,1% de casos)
Castañeda CA. et al. (14)	Perú	2017	824 pacientes	62	M: 442 (50,4) V: 435 (49,6)	Miembros inferiores (89,4%)	Lentiginoso acral (65,17%)	IV (48.1% de casos)	IV (4.00 mm)*
Pozzobon F. et al. (15)	Colombia	2018	415 pacientes	56.1	M: 244 (58,8%) V: 171 (41,2%)	Cabeza (39.8%)	Melanoma extensivo superficial (42,7%)	I (50,93% de casos)	I (79,3% de casos)
Nunes LF et al. (16)	Brasil	2018	529 pacientes	65,4	M: 294 (55,8%) V: 300 (44,2%)	Pie (región plantar) (68,5%)	Lentiginoso acral (43,3%)	No disponible	IV (5,8 mm)*
Amarillo D. et al. (17)	Uruguay	2020	173 pacientes	61,2*	M: 86 (49,7%) V: 87 (50,3%)	Dorso (22,5%)	Melanoma nodular (32,7%)	No disponible	III (25,7% de casos)

M: Mujeres, V: Varones
*Mediana

En los distintos estudios descriptivos se puede concluir que el sexo femenino es el más afectado por esta patología, a excepción del estudio de Córdova M [4], Lozano N [6], Loria D [10] y Amarillo D. et al. [17], los cuales tuvieron a los varones como el sexo más afectado. La presentación histopatológica más frecuente fue el melanoma lentiginoso acral, a excepción del estudio de Cedano C [9] y Amarillo D. et al. [17], quienes reportaron el tipo melanoma nodular; y los estudios de Loria D. et al. [10] y Pozzobon F. et al. [15], al melanoma extensivo superficial. Asimismo, los estudios encontraron a los miembros inferiores como la localización más frecuente de la lesión primaria.

Los casos identificados por informes de anatomía patológica en los estudios, corresponden con mayor frecuencia a los Nivel I y nivel IV de la clasificación Clark, a excepción de Herrera J et al. [8], que presenta al Nivel V como mayor frecuencia. A su vez, los casos son en mayoría en el nivel IV según el índice de Breslow, sugiriendo enfermedad avanzada en el momento del diagnóstico. Además, Szot et. al. [19] menciona que "las extremidades inferiores generalmente son zonas ocultas al examen físico, y por tanto de diagnóstico más tardío".

En conclusión, resulta importante tener en cuenta el perfil clínico y anatomopatológico de los pacientes diagnosticados con esta patología, debido a su trascendencia para lograr un tratamiento rápido y oportuno de la misma.

Según nuestra revisión de la literatura publicada de estudios similares en países de Latinoamérica este perfil es el de pacientes mujeres con lesión en miembros inferiores, de tipo histológico lentiginoso acral, usualmente diagnosticado en etapa tardía.

REFERENCIAS:

1. M Berwick, et al. Sun exposure and mortality from melanoma. J Natl Cancer Inst. 2005; 97: 195-9.
2. Fabbrocini G, Triassi M, Mauriello MC, Torre G, Annunziata MC, De Vita V, et al. Epidemiology of skin cancer: role of some environmental factors. Cancers (Basel). 2010; 2(4):1980-9.
3. Globocan 2018. [Internet] World Health Organization [citado 24 de Setiembre 2020]. Disponible en: http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf
4. Cordova M. Estudio epidemiológico y clínico del melanoma maligno cutáneo en el HC FAP periodo 1992 – 2001. [Internet] Cybertesis UNMSM 2002 [citado 24 de Setiembre 2020] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2040
5. Káram M, Toussaint S, Domínguez J, Veja E. Características clínicas e histopatológicas del melanoma maligno en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Gac Med Mex. 2008; 144 (3): 219-223.
6. Lozano N, Ramos Willy, Galarza C, Cerrillo G, Tello M, Gutierrez E. Melanoma cutáneo y mucoso: epidemiología, características clínicas y metástasis a distancia en un hospital de Lima-Perú. Período 1996- 2007. peru. 2009; 19(4): 314-321.
7. Pozzobon F, Acosta A, Carreño A, Fierro E. Características del melanoma cutáneo primario en el Instituto Nacional de Cancerología 2006-2010. rev.colomb.cancerol. 2013 ; 17(3): 111-118.
8. Herrera J, Juan E, Paternina A, Alvis N. Características clínicas y patológicas del Melanoma maligno en Cartagena. Rev.cienc.biomed. 2014; 5(1):66-70.
9. Cedano C. Perfil clínico, epidemiológico y de pronóstico del melanoma maligno cutáneo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN norte, Trujillo Perú, 2008 – 2013. [Internet] Repositorio Digital UPAO [citado 24 de Setiembre 2020] Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/514
10. Nunes LF. Análise da sobrevida de uma coorte hospitalar de melanoma acral na cidade do Rio de Janeiro 2016. [Internet] Repositorio Institucional de Fiocruz 2016 [citado 09 de Marzo 2021] Disponible en: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30867
11. Loria D, González A, Latorre C. Epidemiología del melanoma cutáneo en Argentina: análisis del Registro Argentino de Melanoma Cutáneo. 2010;16. [citado 24 de Setiembre 2020] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/279462315_Epidemiologia_del_melanoma_cutaneo_en_Argentina_analisis_del_Registro_Argentino_de_Melanoma_Cutaneo.
12. Alcarraz C, Morante Z, Mas L, Neciosup S, Calderón G, Abugattas J. Características patológicas y factores pronósticos en melanoma cutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante los años 2009-2011. Carcinos. 2016;6(1):3-12.
13. Lino-Silva LS, Domínguez-Rodríguez JA, Aguilar-Romero JM, Martínez-Said H, Salcedo-Hernández RA, García-Pérez L, et al. Melanoma in Mexico: Clinicopathologic Features in a Population with Predominance of Acral Lentiginous Subtype. Annals of Surgical Oncology. 2016;23(13):4189–94.
14. Reyes E, Uribe C, de Vries E. Incidencia y supervivencia específica de melanoma cutáneo maligno en una población colombiana. Estudio poblacional. Revista Colombiana de Cancerología. 2017;21(1):55.

15. Castañeda CA, Torres-Cabala C, Castillo M, Villegas V, Casavilca S, Cano L, et al. Tumor infiltrating lymphocytes in acral lentiginous melanoma: a study of a large cohort of cases from Latin America. Clinical and Translational Oncology. 2017;19(12):1478-88.
16. Pozzobon FC, Acosta AE. Epidemiological profile of primary cutaneous melanoma over a 15-year period at a private skin cancer center in Colombia. Revista de Salud Pública 2018;20(2):226–31.
17. Nunes LF, Quintella Mendes GL, Koifman RJ. Acral melanoma: a retrospective cohort from the Brazilian National Cancer Institute (INCA). Melanoma research. 2018;28(5):458-64.
18. Amarillo D, De Boni D, Nantes F, Tambasco C, Brayer C, Palacios C, et al. Melanoma cutáneo en Uruguay: características clínico-epidemiológicas y sobrevida en cohorte de pacientes de dos centros de referencia en el período 2008-2017. Revista Médica del Uruguay. 2020;36:74-98.
19. Szot J. Mortalidad por melanoma en Chile: 1990-2013. Piel. 2016;31(6):388–92