

Melanoma Maligno

Miquel Viñas

Dermatología

Consorci Sanitaria del Garraf

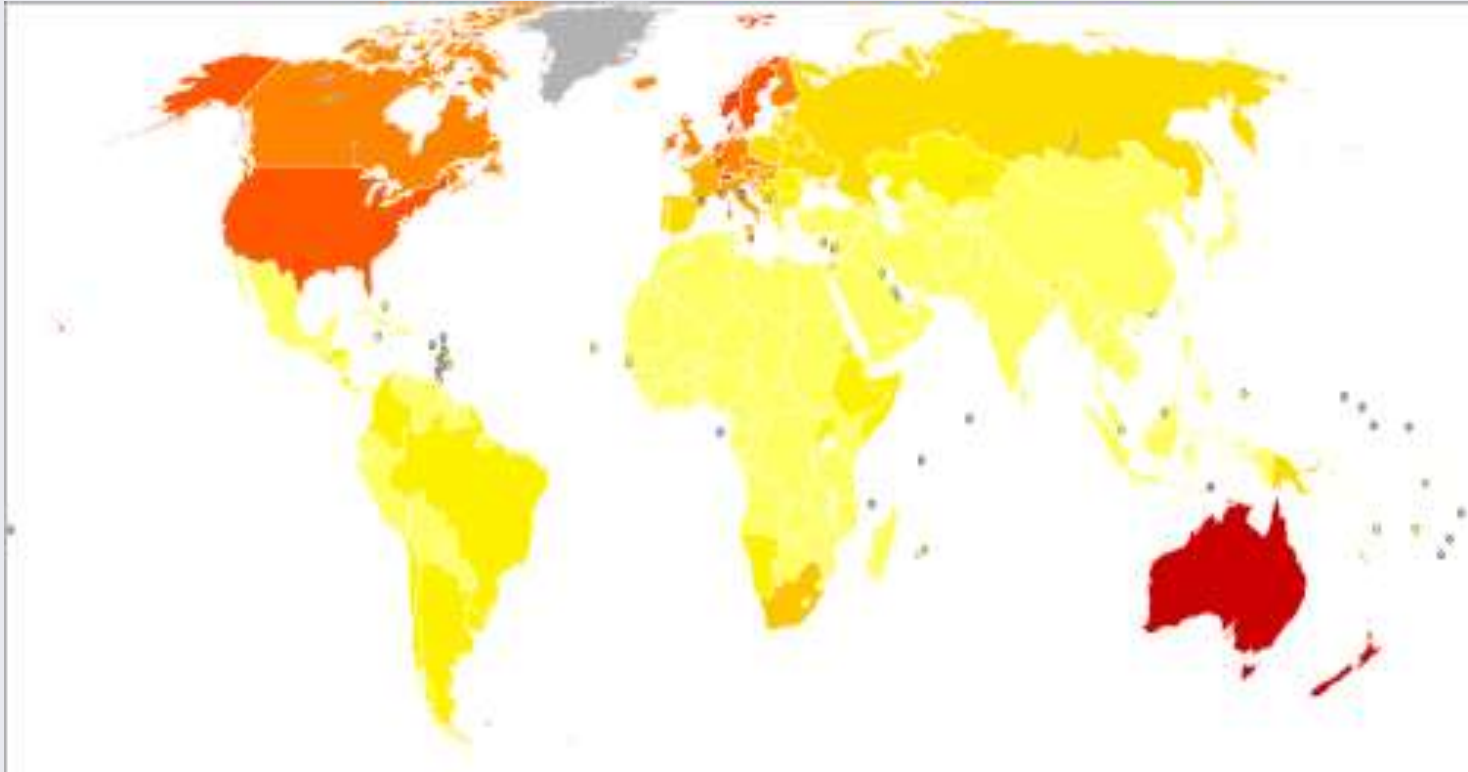
¿Qué es el melanoma?

- Tumor maligno que se origina en los melanocitos
- Aumento de la incidencia y mortalidad en los últimos 50 años
- Uno de los tumores más frecuentes en adultos jóvenes
- La detección precoz es el factor más importante en su tratamiento

Epidemiología

- Incidencia aumentada en las últimas décadas
 - Australia: 35/40:100000
 - EEUU, riesgo estimado:
 - nacidos en 1935: 1:1500
 - nacidos en 1960: 1:600
 - nacidos en 2006: 1:62
 - nacidos en 2010: 1:30
 - España: 3600 casos/año
 - Catalunya 800 casos/año

Aumento del 2000%
desde los años 30



>35:100000

25:100000

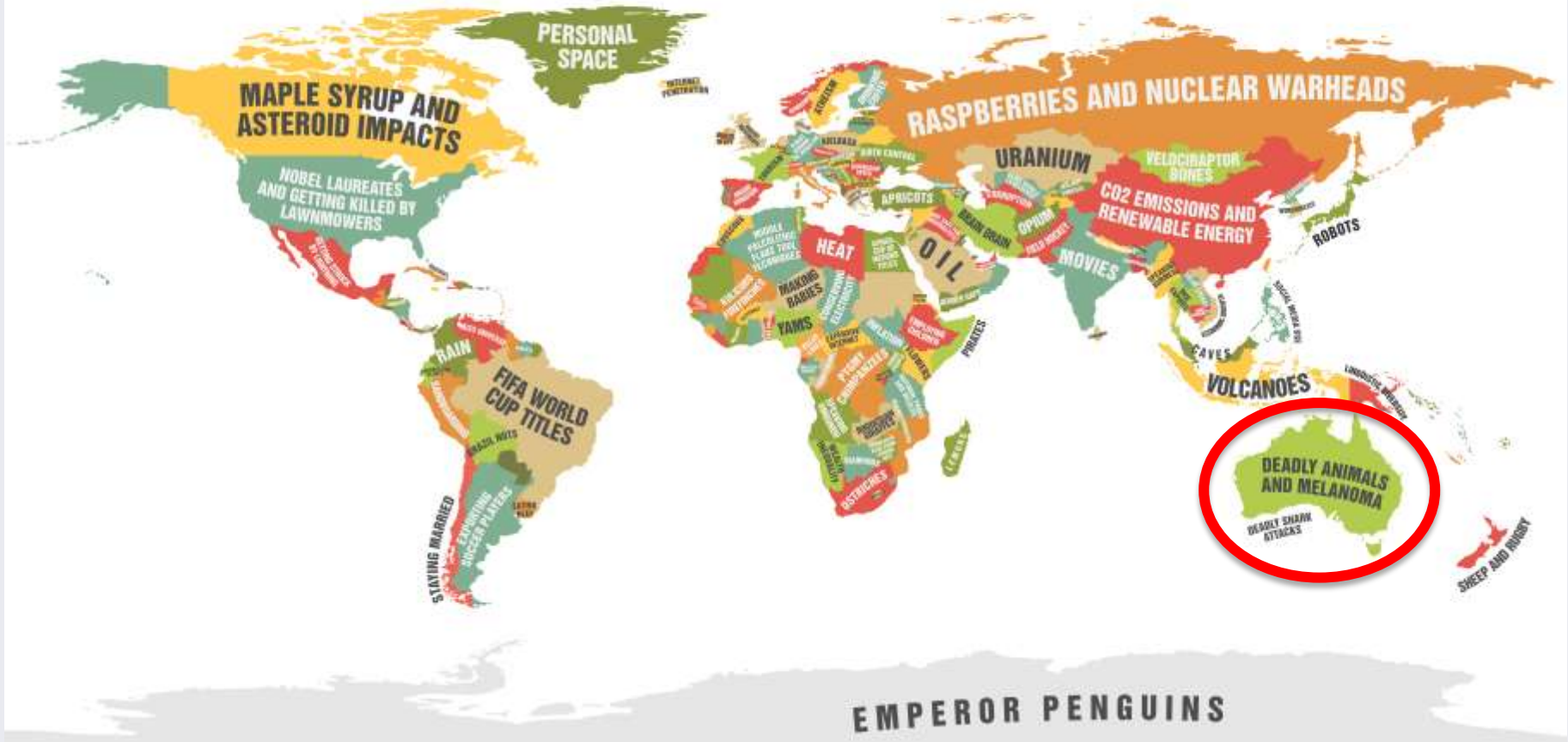
20:100000

15:100000

10:100000

5:100000

WHAT EACH COUNTRY LEADS THE WORLD IN



mpa
Melanoma Prevention Australia

MELANOMA AWARENESS MARCH SUNSHINE COAST

MARCH 10TH 2013
Karama Surf Life Saving Club to La Balsa Park
Along Designated Shaded 2.5km Walking Track
7AM REGISTRATION FOR 8AM START

Sausage Sizzle & Light Entertainment at Completion of March
\$10 Per Person \$20 Per Family*

FREE (for children under 12)

*Includes drinks (1 Adult only please)
All proceeds go to the Melanoma Research Foundation. Funds raised will be used to support research into melanoma, support education and awareness of the disease and to fund research into prevention and early detection.

Proudly Supported By:



AUSTRALIAN MELANOMA RESEARCH FOUNDATION



our research your care

MELANOMA INSTITUTE AUSTRALIA

SKIN CELLS IN TRAUMA

There's nothing healthy about a tan

Protect your skin in these five ways

PREVENTING MELANOMA

PROTECT YOURSELF FROM THE SUN IN FIVE WAYS

- Wear sun-protective clothing that covers your back, shoulders, arms and legs
- Wear a broad-brimmed hat
- Apply a broad spectrum sunscreen with an SPF of at least 30+ every 2 hours and after swimming or sweating



Melanoma Awareness Foundation

Helps prevent the 5th annual Melanoma Awareness Day

MAD MARCH

AN ANNUAL BENEVOLENT WALK

FAMILY FUN DAY!

Family fun day with a variety of activities for all ages

Search for Melanoma Awareness & Education brochures of loved ones affected by disease.

For today by calling 1800 337 444 calling 0818280033 or www.melanomawareness.org.au

7am registration for team about \$10 per person or \$20 per family if water before 8am

Gifts will include face paint, an ouppling, charcoal on 400ml, hats, Storm T-shirts, raffie, much, much more.

www.melanomawareness.org.au

Proudly brought to you by:



- Representa un 4-5% de todas las neoplasias
 - 1-2% de la mortalidad por cáncer
 - 85% de la mortalidad por cáncer de piel
- Edad media de diagnóstico: 52 años
 - 35% en menores de 45 años
 - Neo más frecuente entre 25-30 años y segunda más frecuente entre 15-30 años
- Más frecuente en mujeres menores de 40 años
- Más frecuente y peor pronóstico en varones de más de 45 años

Etiología

- Malignización de los melanocitos, células productoras de melanina que derivan de las crestas neurales
- De novo (50-70%) o sobre nevus preexistente (30-50%)
- 90% piel
- 10% en mucosas (oral, genital) u otras localizaciones derivadas de las crestas neurales (senos nasofaríngeos, vagina, recto, SNC, retina)

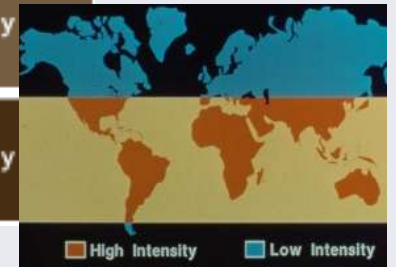
Factores de riesgo

FOTO-TIPO	PELO	PIEL (en invierno)	PECAS	QUEMADURAS SOLARES	BRONCEADO	FACILIDAD PARA BRONCEARTE
1	Pelirrojo	Muy clara	Muchas	Siempre	Muy ligero	Muy difícil
2	Rubio claro a oscuro	Clara	Algunas	Siempre	Ligero	Bastante difícil
3	Rubio oscuro a castaño	Clara	Pocas	A menudo	Ligero a medio	Difícil
4	Castaño	Media	-	A veces	Intenso	Fácil
5	Castaño	Oscura	-	-	Intenso	Muy
6	Castaño a negro	Oscura	-	-	Intenso	Muy

Idiosincrasia
Piel
Al menos
Más de 50
AP de
Inmunidad
Nivel socioeconómico

OS
Displásico
XPC-H4, TP53
M
Antosa
2
R
E

Latitud geográfica
PUVA, solmanías



Patogenia Molecular

MOLECULAR PATHOGENESIS OF MELANOMA DEVELOPMENT

Growth arrest

Cell growth, proliferation

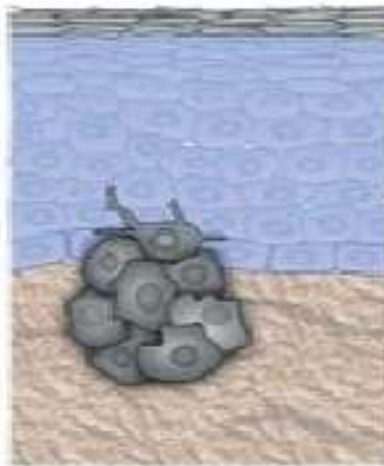
Normal Skin



BRAF
NRAS
INK4a/ARF



Nevus



BRAF
NRAS
INK4a/ARF
PTEN
c-Kit
NEDD9
MITF



Melanoma



Cell cycle
arrest, apoptosis

p53



Active

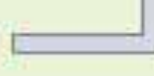
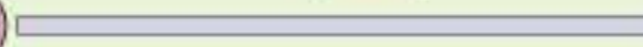
MDM2

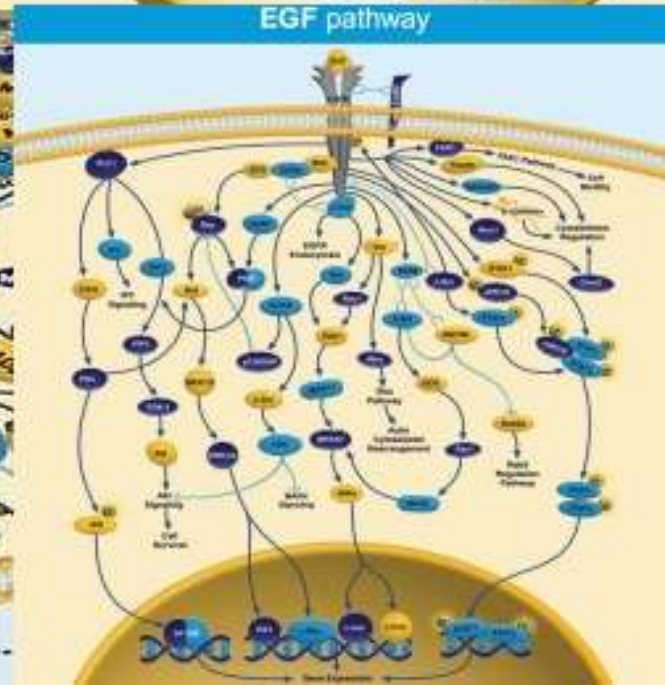
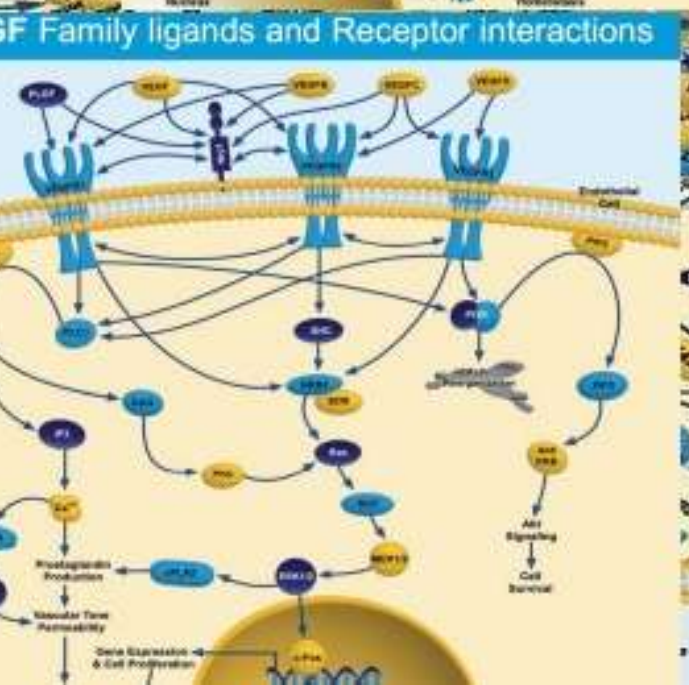
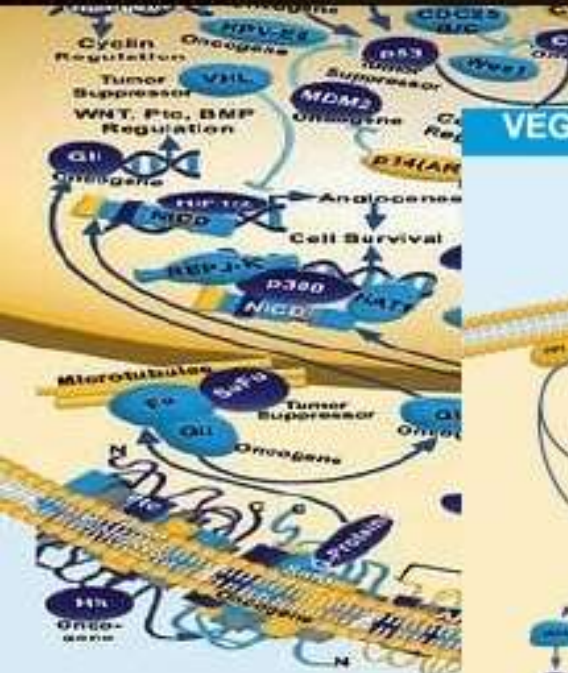
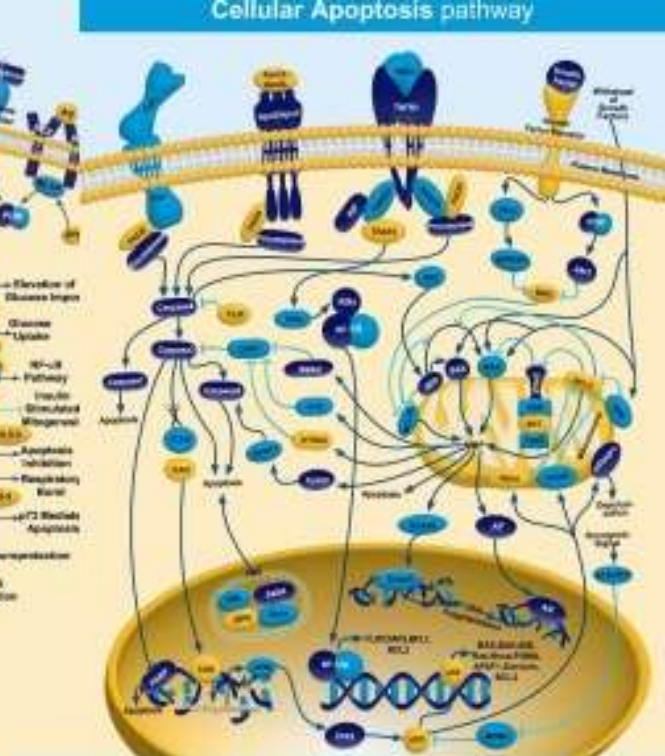
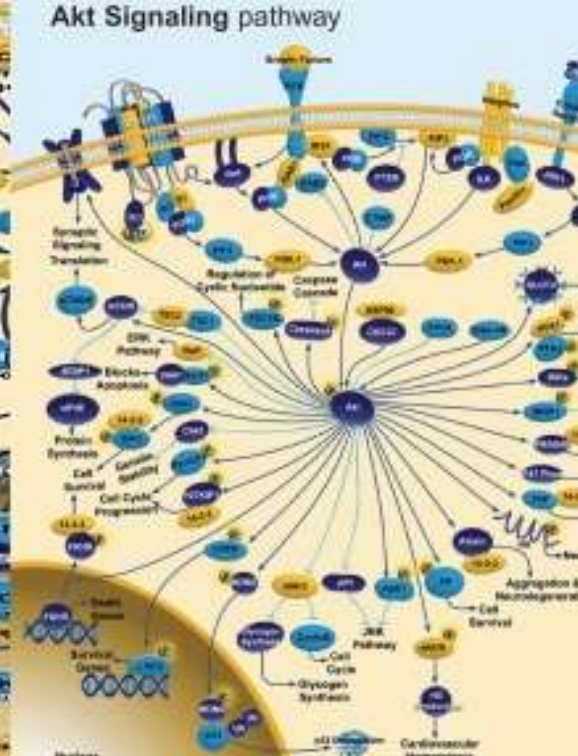


growth



Inactive





Tipos

- Melanoma de extensión superficial
- Melanoma nodular
- Lentigo maligno / Lentigo maligno melanoma
- Melanoma lentiginoso acral
- Otros:
 - Melanomas nevoides (spitzoide, de células pequeñas)
 - Asociado a nevus azul maligno
 - Neurotrópico/fusiforme/desmoplásico
 - De partes blandas (sarcoma de células claras)
 - De tipo animal
 - Ocular
 - Mucoso

Melanoma de extensión superficial

- El más frecuente (70%)
- Un tercio se origina sobre nevus preexistente
- Tronco en varones y piernas en mujeres
- Primera fase de crecimiento horizontal lento
- Segunda fase de crecimiento rápido vertical
- Mácula irregular, heterocroma de más de 5 mm de diam





Melanoma nodular

- Representa el 15% de los MM
- Lesión nodular de crecimiento vertical
- Tórax, cabeza y cuello
- Color: de negro a lesiones amelanóticas (rojizas)
- Pueden ulcerarse y sangrar de forma espontánea. Crecimiento muy rápido
- Más frecuente en hombres



Lentigo maligno

- Representa el 10% de los MM
- Personas mayores (7ª década de la vida) con ex
- Ca **Lentigo Maligno: MM *in situ***
Lentigo Maligno Melanoma: MM invasor ros
- Mácula asimétrica irregular de parda a negra y crecimiento lento
- Mejor pronóstico. Menor capacidad metastásica

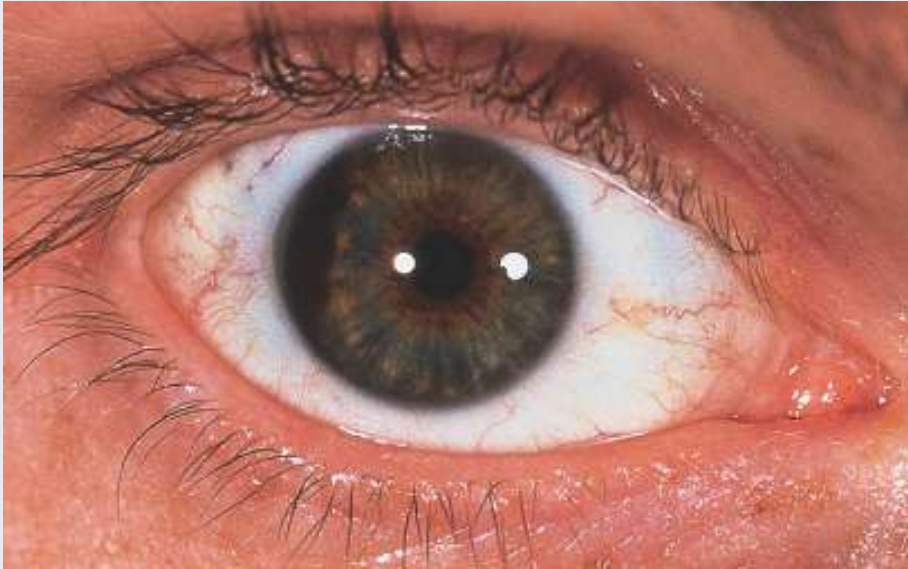


Melanoma lentiginoso acral

- Representa 5% de los MM
- Palmas, plantas y ungueal
- Ancianos (7ª década de vida)
- Asociado a factores genéticos más que a exposición UV
- El más frecuente en raza negra (70%) y raza asiática (45%)



Otros MM



MM ocular

Poco frecuente (1-2%)

Conjuntival y uveal

Sd Nevus Displásico, Nevus de Ota, NF-I



MM mucosas

Poco frecuente (0'5-1%)

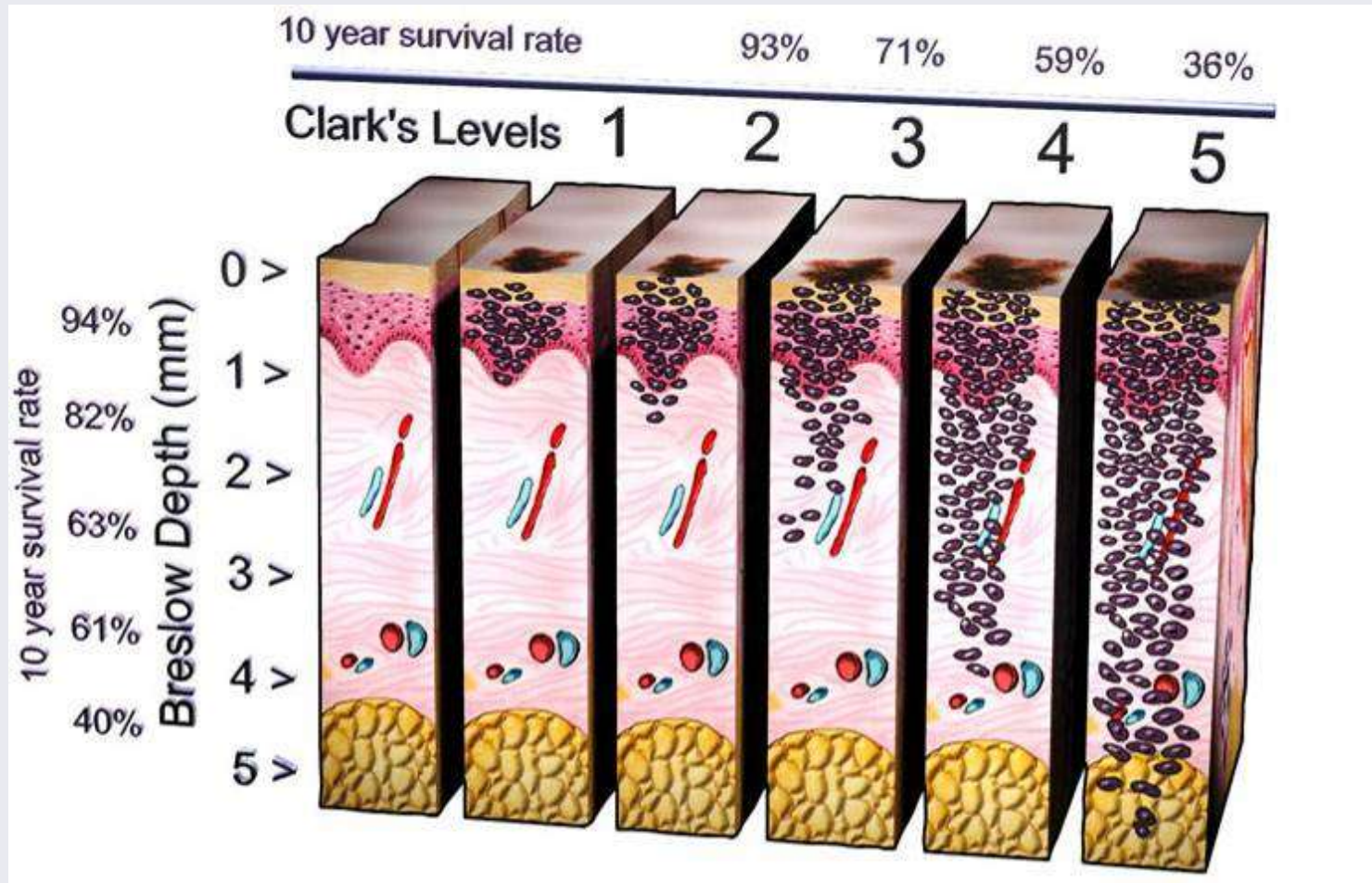
Oral, nasofaringe, laringe, vagina y anal

Mal pronóstico

Diagnóstico diferencial



Clasificación y estadificación



Tumor

Primary Tumor (T)

- TX** Primary tumor cannot be assessed (eg, curettaged or severely regressed melanoma)
- T0** No evidence of primary tumor
- Tis** Melanoma *in situ*
- T1** Melanomas 1.0 mm or less in thickness
- T2** Melanomas 1.01 -- 2.0 mm
- T3** Melanomas 2.01 -- 4.0 mm
- T4** Melanomas more that 4.0 mm

Note: a and b sub categories of T are assigned based on ulceration and number of mitoses per mm² as shown below:

<i>T classification</i>	<i>Thickness (mm)</i>	<i>Ulceration Status/Mitoses</i>
T1	≤1.0	a: w/o ulceration and mitosis <1/mm ² b: with ulceration or mitoses ≥1/mm ²
T2	1.01-2.0	a: w/o ulceration b: with ulceration
T3	2.01-4.0	a: w/o ulceration b: with ulceration
T4	>4.0	a: w/o ulceration b: with ulceration

Adenopatías

Regional Lymph Nodes (N)

NX Patients in whom the regional lymph nodes cannot be assessed (eg, previously removed for another reason)

N0 No regional metastases detected

N1-3 Regional metastases based upon the number of metastatic nodes and presence or absence of intralymphatic metastases (in transit or satellite metastases)

Note: N1-3 and a-c sub categories are assigned as shown below:

<i>N Classification</i>	<i>No. of Metastatic Nodes</i>	<i>Nodal Metastatic Mass</i>
N1	1 node	a: micrometastasis* b: macrometastasis**
N2	2-3 nodes	a: micrometastasis* b: macrometastasis** c: in transit met(s)/ satellite(s) <i>without</i> metastatic nodes
N3	4 or more metastatic nodes, or matted nodes, or in transit met(s)/satellite(s) <i>with</i> meta- static node(s)	

*Micrometastases are diagnosed after sentinel lymph node biopsy and completion lymphadenectomy (if performed).

**Macrometastases are defined as clinically detectable nodal metastases confirmed by therapeutic lymphadenectomy or when nodal metastasis exhibits gross extracapsular extension.

Metástasis

Distant Metastasis (M)

- M0** No detectable evidence of distant metastases
- M1a** Metastases to skin, subcutaneous, or distant lymph nodes
- M1b** Metastases to lung
- M1c** Metastases to all other visceral sites or distant metastases to any site combined with an elevated serum LDH

Note: Serum LDH is incorporated into the M category as shown below:

<i>M Classification</i>	<i>Site</i>	<i>Serum LDH</i>
M1a	Distant skin, subcutaneous, or nodal mets	Normal
M1b	Lung metastases	Normal
M1c	All other visceral metastases	Normal
	Any distant metastasis	Elevated

TNM

Clinical Staging*

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage IA	T1a	N0	M0
Stage IB	T1b	N0	M0
	T2a	N0	M0
Stage IIA	T2b	N0	M0
	T3a	N0	M0
Stage IIB	T3b	N0	M0
	T4a	N0	M0
Stage IIC	T4b	N0	M0
Stage III	Any T	≥N1	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1

Pathologic Staging**

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage IA	T1a	N0	M0
Stage IB	T1b	N0	M0
	T2a	N0	M0
Stage IIA	T2b	N0	M0
	T3a	N0	M0
Stage IIB	T3b	N0	M0
	T4a	N0	M0
Stage IIC	T4b	N0	M0
Stage IIIA	T(1-4)a	N1a	M0
	T(1-4)a	N2a	M0
Stage IIIB	T(1-4)b	N1a	M0
	T(1-4)b	N2a	M0
	T(1-4)a	N1b	M0
	T(1-4)a	N2b	M0
	T(1-4)a	N2c	M0
Stage IIIC	T(1-4)b	N1b	M0
	T(1-4)b	N2b	M0
	T(1-4)b	N2c	M0
	Any T	N3	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1

Tratamiento

- Quirúrgico:

Tumor Thickness

Recommended Clinical Margins²

In situ¹

0.5-1.0 cm

≤1.0 mm

1.0 cm

1.01-2 mm

1-2 cm

2.01-4 mm

2.0 cm

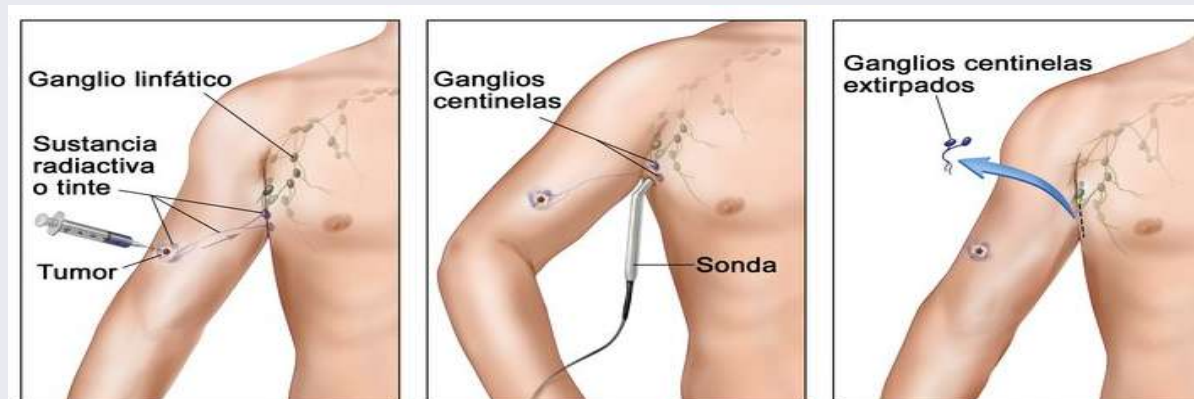
>4 mm

2.0 cm

- Ganglio centinela:

Breslow > 1mm

Breslow > 0'75 mm si ulceración o >1 mitosis por mm²



- Si GC+ :
Vaciamiento ganglionar completo
- Si GC-:
Seguimiento
- Tto adyuvante:
IFN: Breslow >4mm; GC+
Múltiples efectos secundarios: pseudogripe,
hepatotoxicidad, mielosupresión
52 s de tto

- Si metástasis a distancia o diseminadas:
 - Recomendaciones de primera línea por NCCN:
 - Ipilimumab
 - Vemurafemib (si mutación BRAF)
 - Dabrafenib (si mutación BRAF)
 - IL 2 altas dosis
 - Otros regímenes:
 - Dacarbazina
 - Temozolomida
 - Paclitaxel/carboplatino
 - Trametinib
 - Imatinib (si mutación C-KIT)

Prevención y cribado

Primaria

- Evitar exposición directa UV en horas centrales del día
- Evitar UVA artificial
- Proteger niños y adolescentes de quemadura solar
- Usar FPS > 15
- Ropa adecuada (gorra, gafas de sol, camisetas FP)



Cribaje

Secundaria

- Examinar la piel para detectar posibles cambios en nevos o aparición de nuevas lesiones
- Regla ABCDE
- Dermatoscopia y mapeo corporal

El 85% de los pacientes diagnosticados con melanoma maligno supera este cáncer si hay diagnóstico precoz

Islas Canarias | 23/01/2012 - 14:24h

0 7 visitas [Notificar error](#) [Tengo más información](#) [Seguir](#) [Tweet](#) [Me gusta](#) [Menéalo](#) [+7](#)

SANTA CRUZ DE TENERIFE, 23 (EUROPA PRESS)

La **Unidad Multidisciplinaria del Melanoma** del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (Hunsc), adscrito a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, **cumple diez años** de funcionamiento y ha diagnosticado a **400 pacientes nuevos con melanoma maligno** (MM), un tipo de cáncer de piel que si no se trata a tiempo puede llegar a comprometer la vida del paciente en un 15% de los casos.

MARBELLA

Giuseppe Argenziano: «El médico de familia debe estar formado, es la puerta de entrada al especialista»

01.03.14 - 01:58 - NIEVES CASTRO | MARBELLA

[Comenta esta noticia](#) | [Twitter](#) [+1](#) [Compartir](#) [Recomendar](#)

0 votos

- El creador de una regla revolucionaria con la que el facultativo de cabecera afina en el diagnóstico del cáncer de piel imparte un seminario en Marbella
- Giuseppe Argenziano Secretario de la Sociedad Internacional de Dermatoscopia

La dermatología moderna tiene una deuda con Giuseppe Argenziano. El napolitano es el creador de una sencilla regla que permite a los médicos de familia aumentar hasta en un 25% su habilidad para diagnosticar el cáncer de piel. El dermatólogo, secretario de la Sociedad Internacional de Dermatoscopia, desarrolla su actividad profesional en Italia, pero ha viajado recientemente a Marbella para participar en el Hospital Costa del Sol en un seminario de formación sobre la detección precoz del melanoma especialmente dirigido a médicos de atención primaria. El padre del famoso algoritmo conocido como 'La lista de los 3 puntos de Argenziano' compartió sus conocimientos con 90



El dermatólogo italiano Giuseppe Argenziano, en un momento de la entrevista. | JOSÉ L. LANZA

Regla ABCDE

A Asimetría



B Bordes irregulares



C Color abigarrado



D Diámetro > 6 mm



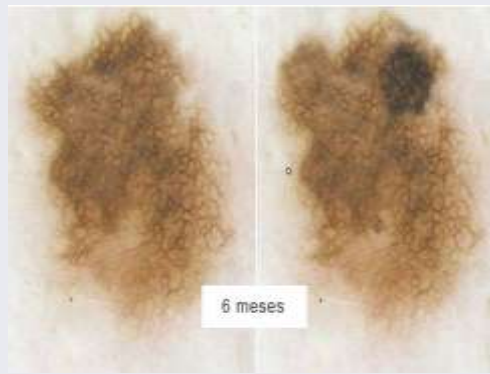
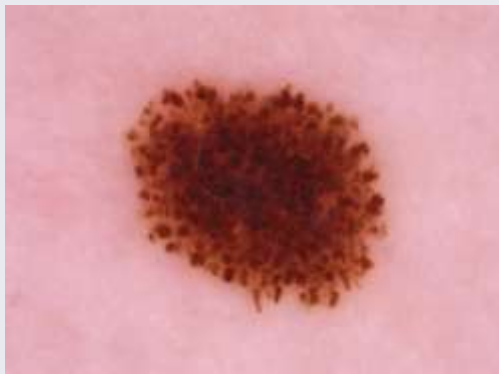
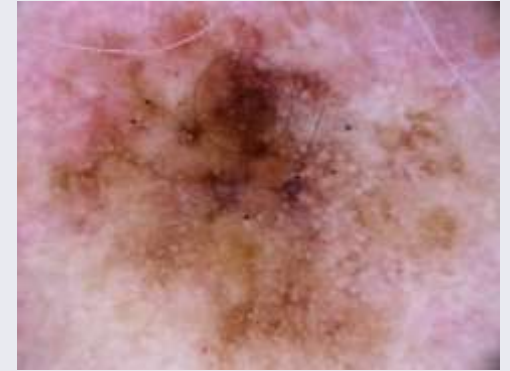
D *Darkness*



E Evolución, cambios en la lesión



Dermatoscopia



Gracias!!!!

