CARTA AL DIRECTOR

A propósito del artículo “Caracterización histopatológica del melanoma maligno cutáneo. Provincia de Cienfuegos. 2009-2011”

With regards to the article "Histo-pathological characterization of cutaneous malignant melanoma. Cienfuegos Province 2009-2011”.

Lázaro Roque Pérez[1] Mabel González Escudero[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez" de Sagua la Grande, Cuba
[2] Hospital Provincial General Universitario “Mártires del 9 de Abril”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Cómo citar este artículo:
Roque-Pérez L, González-Escudero M. A propósito del artículo “Caracterización histopatológica del melanoma maligno cutáneo. Provincia de Cienfuegos. 2009-2011”. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Oct 31]; 17(5):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4141

Aprobado: 2019-07-19 15:39:07

Correspondencia: Lázaro Roque Pérez. Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez" de Sagua la Grande. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. lazarorp@undoedu.vcl.sld.cu

Señor Director:

Tras leer detenidamente el artículo "Caracterización histopatológica del melanoma maligno cutáneo. Provincia de Cienfuegos. 2009-2011", de los autores Ayala Reina et al.,[1] nos resultó sugerente y necesario. Dicho artículo ofrece una serie de resultados importantes para el conocimiento del estado actual de esta agresiva neoplasia en la provincia de Cienfuegos, que puede orientar el trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS) hacia una adecuada prevención primaria y diagnóstico precoz, únicas alternativas eficaces en el enfrentamiento de este problema de salud.

El melanoma maligno cutáneo (MMC) es la tercera variedad de cáncer de piel en frecuencia, sin embargo, es la más mortal al causar el 65% de las muertes por cáncer cutáneo, como plantean Ayala Reina et al.[1] aunque con cifras conservadoras pues, según Telich Tarriba et al.,[2] esta cifra asciende al 75%. Su elevada mortalidad, relacionada con su complejo manejo terapéutico y el incremento anual de las tasas de incidencia de entre el 3 al 7%, son los motivos que justifican que el MMC sea considerado un problema de salud.[3]

Los autores en el estudio[1] ofrecen datos epidemiológicos muy útiles de los pacientes con MMC como edad y sexo, que permiten determinar los grupos riesgo de padecer esta neoplasia. Sobre estos grupos es preciso trazar estrategias desde la APS para lograr un diagnóstico del tumor en etapas precoces que permita establecer un tratamiento oportuno que minimice los riesgos de la enfermedad, pues, como plantea Gallegos Hernández et al.[4] en general, el pronóstico para los pacientes con enfermedad localizada y grosor tumoral de 1 mm o menos es bueno, con una supervivencia del 90% a los cinco años, mientras que cuando el grosor tumoral es mayor a 1 mm o hay metástasis ganglionares la supervivencia es del 50% y el 20%, respectivamente.

Las estrategias para lograr un diagnóstico precoz de esta neoplasia desde la APS pudieran ser educar a la población en cuanto a la realización de un correcto autoexamen de la piel en busca de lesiones nuevas y sospechosas de MMC, capacitar a los médicos de este nivel de atención para que realicen un examen cutáneo completo a los pacientes en consulta y sean capaces de determinar el riesgo de desarrollar esta neoplasia, así como de detectar lesiones predictivas de malignidad, lo que no tomaría mucho tiempo ni necesita de costosos recursos pues con la simple observación se puede efectuar.

Por el momento, es una realidad que estas medidas preventivas son deficientes, por lo que es común que los pacientes con MMC que se presentan en la atención secundaria de salud estén en estadíos avanzados, donde su estudio histopatológico para una correcta estadificación constituye la base fundamental de un adecuado tratamiento.

En el artículo,[1] como parte del estudio histopatológico, se hace un correcto análisis de las variables nivel de Clark, índice de Breslow e índice mitótico que, como plantean los autores y otros investigadores[2,3] son factores pronósticos muy importantes en el manejo del MMC que permiten guiar su abordaje terapéutico. De estas variables y según novedosas bibliografías,[4,5] el índice de Breslow es el factor pronóstico más importante, sobre la base del cual se decide el margen quirúrgico que un paciente con MMC requiere, seguido de la ulceración, variable que a pesar de su importancia no es recogida en esta investigación.

La clasificación de la *American Joint Comitee on Cancer* (AJCC) del año 2009 para melanoma[5] establece que la presencia de ulceración genera una modificación de «b» en el estadio T, llegando a ser un fuerte predictor en pacientes con melanoma con tasas de supervivencia a cinco años de 71% en T4a en comparación con 53% de los melanomas T4b; de ahí la necesidad de su informe en las biopsias de estos tumores y de su estudio, una recomendación para la investigación desencadenante de esta carta.

Esta publicación es satisfactoria,[1] pues aborda un problema de salud que, aunque no es muy frecuente en Cuba, causa varias muertes cada año como plantean sus autores, provocando un considerable número de años potenciales de vida perdidos por cada muerte; por lo que es necesario tomar medidas para su control, siendo este un buen ejemplo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayala-Reina Z, González-Debén M, Villafuerte-Reinante J, Corrales-Hernández Y, Pérez-Rumbaut G, Nualla-Bolufé D. Caracterización histopatológica del melanoma

maligno cutáneo. Provincia de Cienfuegos. Medisur [revista en Internet]. 2018 [cited 4 Sep 2018] ; 16 (4): [aprox. 8p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3893.

2. Telich Tarriba JE, Monter Plata A, Víctor Baldín A, Apellaniz Campo A. Diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos de piel. Acta Médica Grupo Ángeles [revista en Internet]. 2017 [cited 8 Sep 2018] ; 15 (2): [aprox. 7p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2017/am172q.pdf.

3. Kronau-Manzoni S, Gómez-Argumosa E, Barrios I, Torales J. Relación entre ganglio centinela positivo y el espesor de Breslow en pacientes con melanoma cutáneo primario. Rev. Nac. (Itauguá) [revista en Internet]. 2017 [cited 8 Sep 2018] ; 9 (1): [aprox. 16p]. Available from: http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v9n1/2072-8174-hn-9-01-00019.pdf.

4. Gallegos-Hernández JF, Nieweg OE. Melanoma cutáneo: diagnóstico y tratamientos actuales. Gaceta Médica de México [revista en Internet]. 2014 [cited 8 Sep 2018] ; 150 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gms142g.pdf.

5. Camacho Limas CP, Gerson Cwilich R, Góngora Jurado MA, Villalobos Prieto A, Blanco Vázquez YC, López Riverol O. Actualidades para el tratamiento del melanoma metastásico, estado del arte. An Med (Mex) [revista en Internet]. 2017 [cited 8 Sep 2018] ; 62 (3): [aprox. 12p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2017/bc173g.pdf.