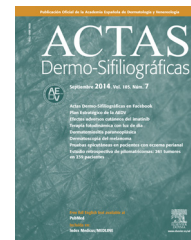




ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ARTÍCULO DE OPINIÓN

Prevención y diagnóstico precoz del melanoma con dermatoscopia: una perspectiva biológica



Dermoscopy in the Prevention and Early Diagnosis of Melanoma: A Biological Perspective

Á. Pizarro^{a,*}, J.L. Santiago^b y D.I. Santiago^c

^a Unidad de Prevención y Diagnóstico Precoz de Melanoma, Clínica Dermatológica Internacional, Clínica Ruber, Madrid, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario, Ciudad Real, España

^c Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España

La dermatoscopia nos permite apreciar en una lesión pigmentada estructuras y colores no patentes a simple vista. Comparando imágenes dermatoscópicas sucesivas de un lunar podemos apreciar cambios mucho antes de que esa inestabilidad sea evidente si solo trabajáramos con imágenes macroscópicas convencionales de ese lunar. Uno de los objetivos básicos de la dermatoscopia digital es facilitar el archivo y la comparación de las imágenes sucesivas de los lunares atípicos¹, en los que la inestabilidad con ganancia de atipia puede hacernos sospechar que estamos ante un melanoma incipiente o ante un lunar en camino de progresión a melanoma.

En relación con el diagnóstico del melanoma, el uso de la dermatoscopia nos sitúa ante 4 escenarios básicos posibles. El primero se da cuando queremos efectuar el diagnóstico diferencial morfológico entre un posible melanoma y una lesión no melanocítica, como una queratosis seborreica o un epiteloma basocelular². En este caso el diagnóstico diferencial es estrictamente morfológico. La mayor precisión diagnóstica de la dermatoscopia frente al ojo desnudo evitará bastantes biopsias o extirpaciones innecesarias o

innecesariamente urgentes. Y lo más importante, evitará el tratamiento inadecuado o tardío de algún melanoma.

El segundo escenario se da cuando observamos con dermatoscopia una lesión pigmentada con diagnóstico clínicamente muy obvio de melanoma o, alternativamente, de lunar convencional y benigno². En estos casos el interés diagnóstico de la dermatoscopia es marginal, pero su interés didáctico es muy elevado. Cuando alguien se inicia en el uso de la dermatoscopia es muy importante que se habitúe a apreciar las características morfológicas presentes en lunares y melanomas de diagnóstico obvio. Más adelante deberá buscar esas estructuras y esos colores en lunares atípicos y melanomas incipientes, donde su presencia puede ser mucho más sutil y su valor diagnóstico mucho mayor.

Este segundo escenario nos permite introducir una reflexión muy relevante para la idea central de este trabajo: ¿qué es lo que hace tan sencillo el diagnóstico a simple vista de un gran melanoma de extensión superficial? ¿Cómo y por qué ha adquirido un gran melanoma de extensión superficial esos rasgos morfológicos (ABCDE) tan característicos? El aspecto clínico de cualquier gran melanoma no es casual ni arbitrario. Está condicionado por las alteraciones genéticas subyacentes en las células tumorales, así como por las características anatómicas y microambientales de la región cutánea donde se desarrolla. En nuestra opinión hay 3 procesos biológicos básicos a considerar aquí, ya esbozados en

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: angelpizarro84@gmail.com (Á. Pizarro).

algunos trabajos previos³⁻⁶, que condicionan muy directamente la morfología que encontramos en la mayoría de los melanomas de extensión superficial de gran tamaño: crecimiento incontrolado/pérdida de senescencia, inestabilidad genética y regresión.

Los lunares benignos adquiridos no alcanzan el tamaño que observamos en grandes melanomas de diagnóstico tardío. Lo que define el crecimiento de estos melanomas no es su rapidez, que es muy variable, sino que no se autolimita en el espacio y el tiempo, como ocurre con los lunares benignos. Se ha propuesto que un mecanismo de senescencia celular puede ser responsable, al menos en parte, del crecimiento autolimitado en los lunares⁷. En el melanoma, este mecanismo no se alcanzaría nunca (melanoma *de novo*) o se perdería tras haberlo alcanzado antes (melanoma asociado a un nevo melanocítico).

La inestabilidad genética es uno de los principales mecanismos responsables de la heterogeneidad intratumoral, implicado en la progresión de muchas neoplasias malignas⁸. Puede facilitar la presencia de asimetría morfológica en grandes melanomas⁹, con variedad de colores y texturas en su interior, incluyendo la posibilidad de zonas sobreelevadas y/o ulceradas. El diagnóstico clínico en casos así suele ser muy fácil. La inestabilidad genética también facilita que aparezcan subpoblaciones de células tumorales con distinta eficiencia metastásica y distinta respuesta a los tratamientos disponibles, lo que supone un reto terapéutico⁸.

Muchos melanomas grandes presentan focos de regresión. Está bien establecido que el melanoma es un tumor bastante inmunogénico¹⁰. Con frecuencia el sistema inmune ataca y destruye parcialmente al melanoma y en grandes melanomas esto es fácilmente apreciable a simple vista y facilita su diagnóstico. En ocasiones la destrucción del melanoma primario es completa, aunque durante ese proceso pueden seleccionarse subclones menos inmunogénicos capaces de producir metástasis.

Muchos otros procesos biológicos característicos del fenotipo tumoral maligno condicionan con seguridad el aspecto y/o la evolución del melanoma y muchos otros tumores¹¹, pero los 3 aquí comentados tienen una traducción morfológica inmediata e incuestionable en el melanoma, y de ahí la utilidad diagnóstica de poder detectarlos muy precozmente en un tumor melanocítico. Si apreciamos indicios de su presencia debemos evaluar esa lesión con especial cautela. La ventaja de la dermatoscopia frente al ojo desnudo es obvia, como más adelante veremos. Lo que a simple vista es muy evidente en un gran melanoma, no suele serlo en un melanoma incipiente o en un nevo displásico e inestable. Y esto tiene importantes consecuencias para la prevención y el diagnóstico precoz del melanoma.

El tercer escenario al que nos avoca el uso de la dermatoscopia para el diagnóstico del melanoma empieza a plantearnos más dificultades. Consiste en la distinción entre un lunar atípico y un melanoma incipiente, conscientes de que a simple vista algunos lunares atípicos resultan aparentemente más atípicos que algunos melanomas incipientes¹². La dificultad aumenta en los pacientes con muchos lunares atípicos. La dermatoscopia ha demostrado aumentar nuestra precisión diagnóstica en estos casos, pero no nos ofrece una precisión del 100%. Este es el escenario para el que se han ideado múltiples algoritmos para el diagnóstico del melanoma con dermatoscopia, así como el análisis

de patrones². Los algoritmos suelen evaluar la presencia o ausencia de diferentes datos morfológicos concretos en la lesión. El resultado de aplicar un algoritmo nos orienta sobre las posibilidades de que esa lesión sea un melanoma y nos ayuda a decidir: ¿vigilamos o extirpamos? Ningún algoritmo tiene una sensibilidad del 100%, y el hecho de que se hayan desarrollado múltiples algoritmos es en sí mismo indicativo de que ninguno resulta completamente satisfactorio. Todos dejan algún melanoma sin diagnosticar y todos nos pueden inducir a extirpar algunos lunares benignos atípicos. Aunque algún algoritmo considera la información que el paciente pueda aportar sobre la evolución de la lesión^{13,14}, la mayoría de estos algoritmos trabajan solo sobre la morfología (estructuras y colores) que apreciamos con dermatoscopia². Los utilizamos sobre una foto fija de la lesión. Lo que cuenta al emplear el algoritmo es la presencia o ausencia de determinados datos morfológicos apreciables con dermatoscopia, y no el significado evolutivo que podamos suponer para esos datos morfológicos ni la evolución en sí.

La dificultad para catalogar correctamente como benignas o malignas con dermatoscopia manual algunas lesiones dudosas nos introduce en el cuarto escenario, en el que la decisión de mantener en vigilancia o extirpar un lunar atípico y de naturaleza dudosa vendrá condicionada fundamentalmente por su evolución. Este es el escenario propio de la dermatoscopia digital¹. Sabemos que algunos melanomas sin hallazgos morfológicos evidentes de malignidad solo son sospechados como tales ante la presencia de cambios no esperados tras un seguimiento de pocos meses. Y muchos melanomas incipientes se diagnostican con facilidad ante los cambios observados con dermatoscopia digital en periodos más largos de seguimiento, cuando estos cambios pueden no ser aún evidentes a simple vista. En cualquier caso, la información que aporta la dermatoscopia manual no es necesariamente ajena a este escenario. Los procesos biológicos antes mencionados (crecimiento incontrolado/pérdida de senescencia, inestabilidad genética y regresión) tienen un correlato dermatoscópico muy bien definido en muchos casos³. Así, una correcta interpretación de estos datos morfológicos nos puede revelar la dinámica evolutiva de muchos lunares atípicos y melanomas incipientes, aunque ante nuestros ojos solo tengamos la foto fija del momento en que miramos con el dermatoscopio esa lesión. El tercer y el cuarto escenario se solapan si somos capaces de captar la información evolutiva que podemos deducir de una única imagen de dermatoscopia (fig. 1).

Hemos mencionado 3 procesos biológicos (crecimiento incontrolado/pérdida de senescencia, inestabilidad genética y regresión) como responsables principales de la morfología propia de los grandes melanomas de extensión superficial. ¿Tienen estos procesos un correlato dermatoscópico obvio en melanomas muy incipientes y en lunares atípicos e inestables con ganancia de atipia? En nuestra opinión, claramente sí.

En dermatoscopia hay un marcador característico de crecimiento: la presencia de glóbulos periféricos, a veces en forma de maza o pseudópodo, y en ocasiones con morfología lineal (proyecciones radiales). Un anillo de glóbulos periféricos con distribución regular es característico de muchos nevos melanocíticos compuestos en crecimiento¹⁵. En nevos de Spitz-Reed puede generar un patrón en estallido. Pero algunos datos deben hacernos considerar la posibilidad de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3180105>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3180105>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)