Med Clin (Barc). 2016;147(4):162–170

MEDICINA CLINICA

www.elsevier.es/medicinaclinica

Revisión

Tratamiento quirúrgico de lesiones melanocíticas benignas para la prevención del melanoma. Revisión sistemática

Renata Linertová[a,b,c,*], Cristina Valcárcel-Nazco[a,b,c] y Juan Ramón Lacalle-Remigio[d]

[a] *Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS), Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España*
[b] *Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España*
[c] *Centro de Investigación Biomédica de Canarias (CIBICAN), Campus Ciencias de La Salud, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España*
[d] *Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla, Sevilla, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 4 de febrero de 2016
Aceptado el 17 de febrero de 2016
On-line el 26 de marzo de 2016

Palabras clave:
Lesiones melanocíticas
Prevención
Melanoma
Revisión sistemática

RESUMEN

Debido a una creciente sensibilidad sobre el cáncer de piel, posiblemente se está realizando un número excesivo de intervenciones quirúrgicas de lesiones melanocíticas como medida profiláctica.

Se realizó una revisión sistemática de la literatura médica de estudios primarios sobre la efectividad y coste-efectividad de la cirugía de lesiones melanocíticas benignas como prevención del melanoma.

Se incluyeron 19 estudios primarios sobre tratamiento quirúrgico de lesiones melanocíticas adquiridas y una evaluación económica. Las medidas de efectividad, como el número necesario a tratar y la ratio de malignidad, dependen de factores como la especialidad y experiencia del médico, la presión por parte del paciente o las características de este.

La detección precoz del melanoma es fundamental. Sin embargo, existen factores que aumentan la proporción de lesiones tratadas innecesariamente. Se necesita una cuidadosa aplicación de técnicas de identificación de lesiones sospechosas y programas educativos dirigidos a los médicos, especialmente de atención primaria.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Management of benign melanocytic lesions as a melanoma prevention. Systematic review

Keywords:
Melanocytic lesions
Prevention
Melanoma
Systematic review

ABSTRACT

There is a growing concern and awareness of skin cancer. As a result, possibly unnecessary surgeries of melanocytic lesions are carried out as a prophylactic measure.

We performed a systematic review of the medical literature to identify primary studies on the effectiveness and cost-effectiveness of surgery treatment of benign melanocytic lesions for melanoma prevention.

We included 19 primary studies on surgical treatment of acquired melanocytic lesions and one economic evaluation. Indicators, such as number needed to treat and the malignancy ratio, depend on several factors such as specialty and experience of the physician, pressure from the patient or patient characteristics.

Early diagnosis of melanoma is critical in preventing skin cancer. However, primary studies show through several indicators that there are factors that increase the proportion of lesions treated unnecessarily. Effectiveness can be improved by careful use of techniques to identify suspicious lesions and educational programs for physicians, especially in primary care.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las lesiones melanocíticas (LM) son lesiones cutáneas benignas muy frecuentes, presentes prácticamente en todas las personas. Son

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: renata.linertova@sescs.es (R. Linertová).

http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.02.016
0025-7753/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

proliferaciones (tumores) benignas derivadas de los melanocitos, cuyo origen puede ser tanto congénito como adquirido. Generalmente tienden a involucionar y desaparecer, aunque, en algunos casos, pueden permanecer y generar importantes problemas estéticos. Sin embargo, la principal preocupación en estos casos es su potencial transformación maligna[1,2].

El melanoma de piel se ha convertido en un tumor emergente en la raza blanca[3]. Desde la segunda mitad del siglo xx, su tasa de incidencia se ha disparado y se estima que se duplique cada 10-20 años, con un incremento anual de un 3-7%[3]. Las regiones con mayores tasas de incidencia son Australia y Nueva Zelanda, donde se registró una tasa de 37,8 y 29,4 por cada 100.000 habitantes en hombres y mujeres, respectivamente, en el año 2002[3]. En Europa se observan mayores tasas en el norte (sobre 17 por cada 100.000 habitantes) que en el sur, incluyendo España (7,7-13 por cada 100.000 habitantes)[3]. Si bien el impacto de este tumor en la mortalidad general es relativamente bajo, el número de muertes ha aumentado de forma progresiva en la población caucásica en las últimas décadas (1,5-2,1 por cada 100.000 habitantes en España)[2]. Extirpar una lesión sospechosa evita que dicha lesión evolucione a melanoma y permite el diagnóstico precoz del mismo, pero no elimina el riesgo de desarrollar un melanoma sobre piel sana o sobre otra LM del paciente[1]. Una opción lógica para estas lesiones en los pacientes con múltiples lesiones atípicas es el control evolutivo, planteando una biopsia o exéresis quirúrgica en caso de detectarse cambios[4].

Actualmente existe en la población una especial preocupación y sensibilidad sobre el cáncer de piel. Si bien existen sólidos indicios de que la presencia de múltiples LM incrementa el riesgo de melanoma, al igual que la exposición solar, no se conoce en profundidad la efectividad de la exéresis quirúrgica de la LM como medida de prevención frente al melanoma, lo que puede llevar a un elevado número de intervenciones quirúrgicas innecesarias.

Por tanto, el objetivo de este estudio fue identificar, evaluar críticamente y sintetizar el conocimiento científico disponible sobre la efectividad y el coste-efectividad del tratamiento quirúrgico de las LM benignas adquiridas como prevención del melanoma.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática de la literatura médica cuyos métodos se recogen en un protocolo, y que se elaboró con el consenso de dermatólogos expertos y técnicos de evaluación de tecnologías sanitarias.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas sistemáticas en octubre de 2015 (sin restricción temporal) en las siguientes bases de datos electrónicas: MEDLINE y PreMEDLINE (OvidSP), Embase, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, NHS CRD, CINAHL (EBSCO) y Trip Database, combinando términos como «Melanocytes», «Pigmented Nevus», «Surgical Management» o «Melanoma Detection». Se revisaron manualmente las referencias de todos los artículos recuperados para localizar otros estudios que no hubieran aparecido en la búsqueda inicial. Otras investigaciones fueron localizadas gracias a expertos y a la búsqueda en páginas web de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias nacionales e internacionales.

Selección de estudios

Dos revisores seleccionaron por pares, y de forma independiente, los estudios a partir de la lectura de los títulos y resúmenes localizados a través de la búsqueda de la literatura médica. Los textos completos de los artículos seleccionados se revisaron y clasificaron como incluidos o excluidos por los 2 revisores, según los criterios de selección establecidos. Cuando hubo dudas o discrepancias, se resolvieron mediante consenso o con la ayuda de un tercer revisor. Los criterios de selección de los estudios fueron los siguientes:

- Tipos de estudios: estudios que evaluaron la efectividad y/o el coste-efectividad del tratamiento quirúrgico de las LM benignas como prevención del melanoma, incluyendo los siguientes tipos de diseño de estudios:
  - Estudios experimentales, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados.
  - Estudios observacionales transversales o longitudinales.
  - Evaluaciones económicas completas.

  Se excluyeron resúmenes de congresos, cartas al editor, artículos de discusión, editoriales, comentarios y estudios de un solo caso.
- Tipos de participantes: hombres y mujeres de cualquier edad.
- Tipos de intervenciones: cirugía de LM benignas (exéresis quirúrgica en huso, rebanado de la parte sobresaliente del nevus u otro tipo de cirugía).
- Tipos de medidas de resultado: para que un estudio fuese considerado como incluido, debía incorporar como medida de resultado alguna de las siguientes:
  - Número de exéresis necesarias para descubrir un melanoma o número necesario a tratar (NNT).
  - Ratio de LM benignas/malignas: número de LM benignas extirpadas necesarias para encontrar un melanoma.
  - Ratio de malignidad: número de LM extirpadas diagnosticadas como malignas dividido por el número total de exéresis.
  - Precisión diagnóstica del médico: se define como el porcentaje de LM diagnosticadas correctamente (tomando como referencia diagnóstica el resultado histopatológico de la lesión).
  - Valor predictivo positivo: definido como el número de verdaderos positivos dividido por el total de positivos (verdaderos y falsos).

  Las medidas de interés de los estudios económicos fueron las ratios coste-efectividad, coste-efectividad incremental (RCEI), costes y uso de recursos.

Extracción de datos

La extracción de datos de los estudios incluidos fue llevada a cabo por un revisor y comprobada por un segundo revisor. Las dudas o discrepancias fueron resueltas por consenso o con la ayuda de un tercer revisor.

Los datos a extraer fueron los relacionados con la identificación del artículo, con el diseño y la metodología y con los resultados del estudio (resultados directamente relacionados con la efectividad, costes o coste-efectividad de la cirugía). Estos datos se recogieron en hojas electrónicas diseñadas *ad hoc*.

Valoración de la calidad

Se utilizaron los instrumentos de la *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN)[5] para la valoración de la calidad metodológica de ensayos clínicos y estudios observacionales distintos de series de casos. Siguiendo recomendaciones de la SIGN, la calidad metodológica de las series de casos no fue evaluada[5]. La calidad de las evaluaciones económicas fue valorada siguiendo los criterios de Drummond et al.[6].

Síntesis de los datos

Se realizó una síntesis narrativa con tabulación de la información recopilada de los estudios incluidos.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3798964

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3798964

Daneshyari.com