

Melanoma maligno

Conclusiones de la Mesa Redonda

Dr. JULIO C. PRIARIO

El melanoma maligno es un tumor desconcertante por su irregular comportamiento clínico.

Su diagnóstico clínico en un alto porcentaje es muy difícil y resulta casi imposible diferenciarlo de algunas lesiones, tal como el hemangioma trombosado.

La biopsia ya incisional o escisional debe ser aconsejada, ya que la terapéutica del melanoma es siempre mutilante.

Su histopatología suele a veces ser engañosa y hoy en día parece demostrarse que su pronóstico está vinculado a la extensión en profundidad de la lesión.

El estudio de la casuística del Hospital de Clínicas es coincidente con la del ICR de la OMS. Los lugares más frecuentemente afectados son los miembros inferiores y cabeza y cuello.

Existe el riesgo de agravación del tumor por terapéuticas agresivas mal indicadas.

El tratamiento es fundamentalmente quirúrgico y la resección debe pasar a no menos de 5 cms. de la lesión.

Es discutible la extirpación de la aponeurosis, por lo menos en los casos vírgenes. No se discute su extirpación en las recidivas.

Cuando la lesión asienta en la parte distal de un miembro, se debe realizar la amputación pasando a una articulación por encima de la lesión.

Las lesiones del ojo pueden ser tratadas en forma conservadora (fotocoagulación) en los casos de ojo único. Pero la conducta más correcta es la iridociclectomía en las lesiones del iris o cuerpos ciliares y la enucleación en las lesiones de la retina.

Si bien no se discute la extirpación de los ganglios contaminados, es sí cuestionable el vaciamiento profiláctico. Estadísticamente es igual realizarlo o no. Por lo tanto se aconseja cuando se hacen resecciones en continuidad.

La quimioterapia por perfusión se aconseja en las lesiones circunscriptas a los miembros y como etapa previa a la resección de la lesión. Aunque mediante este procedimiento se ven retroceder las lesiones, siempre se encuentran nidos de células neoplásicas viables, capaces de reproducir el tumor.

La terapéutica radiante por sí sola solo puede tratar lesiones muy superficiales, tipo Dubreuilh-Hutchinson. Puede asociarse a la cirugía.

La quimioterapia sistémica es útil para tratar las lesiones avanzadas. El agente más eficaz, solo o asociado, ha resultado ser el DTIC.

Finalmente la inmunología parece ser promisoriosa, pero aún no ha salido de la etapa experimental.