

JOSEP MALVEHY, DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MELANOMA DEL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

## “EL FILTRO SOLAR A VECES SE MALINTERPRETA COMO UNA PROTECCIÓN SEGURA PARA ESTAR MÁS HORAS AL SOL, Y NO ES CIERTO”



Los retos en la terapéutica del cáncer no sólo son científicos y médicos, sino sociales y económicos. Es fundamental favorecer las políticas de prevención del cáncer, que son las que garantizan que los recursos sanitarios se utilizan de manera adecuada, y mejorar la supervivencia de los pacientes con la mínima intervención médica.

La Unidad de Melanoma del Hospital Clínic de Barcelona engloba un equipo multidisciplinar donde diagnostican y tratan a todos los pacientes que llegan al hospital. También tienen una actividad importante en investigación y docencia, fundamentalmente posgrado en cáncer de piel. El equipo está integrado por 12 especialistas de distintos servicios, residentes médicos de otros hospitales, investigadores, fundamentalmente biólogos a nivel de laboratorio, y técnicos de laboratorio y enfermeros de investigación, además de *data managers* y gestores de proyecto. En total un equipo que puede superar las 20 ó 25 personas de forma regular.

## Nuevo enfoque

Hablamos con **Josep Malvehy**, *director de la Unidad*, quien nos comenta la evolución de la especialidad en las últimas décadas. *“Actualmente disponemos de herramientas de diagnóstico precoz muy útiles y eficaces, tanto en el ámbito de Atención Primaria, para el cribaje de cáncer cutáneo, como a nivel hospitalario para el diagnóstico del tumor, con microscopios que tienen resolución celular de forma no invasora. También ha cambiado radicalmente lo que es la detección de pacientes de riesgo, conocemos mejor las bases genéticas de la enfermedad y los factores de susceptibilidad, y podemos identificarlos y hacer un buen asesoramiento genético”*. Obviamente, también ha cambiado radicalmente el tratamiento del melanoma, tanto a nivel quirúrgico, siendo cada vez más selectivos y menos agresivos, incorporando técnicas de tratamiento de la enfermedad avanzada, como la perfusión aislada del miembro o la electroquimioterapia, o los nuevos medicamentos, que han sustituido, y lo van a hacer cada vez más, al tratamiento estándar, clásico de quimioterapia, que era realmente muy poco eficaz. *“En este sentido”,* explica el doctor, *“estamos entendiendo mejor las bases genéticas del tumor para determinar cuál es el perfil molecular del mismo y seleccionar las terapias individualizadas en cada paciente, con lo cual se obtienen mejores resultados, y a la vez se está mejorando mucho el conocimiento de biomarcadores y factores predictivos de respuesta. Los nuevos medicamentos también han cambiado el panorama del melanoma avanzado, porque mejoran la supervivencia y las respuestas clínicas mantenidas en un porcentaje de pacientes que hace veinte, diez y cinco años no existía”*.

## Hábitos resistentes

A pesar de los esfuerzos y las mejoras en diagnóstico precoz, que se reflejan en el número de tumores incipientes diagnosticados cada año, se mantiene muy estable el porcentaje de tumores avanzados, que no se han conseguido reducir de manera notable. En opinión de Malvehy, esto sucede por varios factores, *“el primero porque no existe una educación adecuada de la población para que consulte rápidamente cuando observe una lesión sospechosa en la piel. Por otro lado, los profesionales a veces no son capaces de identificar estas lesiones precozmente porque pueden ser difíciles de diagnosticar, especialmente si no hay una formación específica; y finalmente las listas de espera para la visita con el especialista de la piel, que todavía son demasiado pronunciadas en muchas áreas de nuestra geografía”*. Las malas prácticas y hábitos en relación al sol también dejan huella. De hecho, en el caso del melanoma, la incidencia no se

ha reducido en absoluto, a pesar de la introducción de filtros solares muy eficaces para evitar la quemadura solar, con lo cual la impresión de los médicos, tal y como la expresa Malvehy, es que *“el filtro solar a veces se malinterpreta como una protección segura para estar más horas al sol, y no es cierto. Sí que es indispensable para proteger del cáncer de piel, especialmente carcinoma cutáneo, pero no tenemos tan claro que cambie o pueda mejorar la incidencia del número de melanomas, seguramente porque no se acompaña de las medidas de protección que recomendamos en todas las guías”*. Los factores de riesgo también importan, si por ejemplo se tiene una piel clara y muchos lunares, o a alguien en la familia que haya sufrido un cáncer de piel, hay un riesgo multiplicado, así que la protección debe incrementarse y las precauciones ser mayores.

## Impacto

En el caso del melanoma se sabe que la edad media de aparición de este tumor es alrededor de los 60 años en España, aunque cada vez más se ven casos de personas más jóvenes. Así lo resalta el director, *“sabemos que como cáncer es uno de los que tiene mayor impacto familiar y social, con un índice de años de vida productiva perdidos, desgraciadamente afecta a personas jóvenes en una edad en la que tienen que desarrollar su vida a nivel familiar, social y laboral, con lo cual la carga y el impacto se multiplica mucho por este motivo”*. El melanoma es algo más frecuente en mujeres en

## Alerta y prevención

- Debe consultarse siempre cuando haya una lesión, pigmentada o no, que tenga algún cambio de color, tamaño o forma.
- No tiene que ser necesariamente sintomática (que duela, pique o sangre). Éstos no son signos de alarma para el diagnóstico precoz del melanoma, sí para otros tumores.
- El primer paso es acudir al médico de cabecera.
- Evitar las horas de exposición al mediodía en pleno verano, especialmente en el caso de los niños, porque su piel es más delicada y está en proceso de formación.
- Las quemaduras solares con enrojecimiento de la piel y eritema, produzcan o no ampollas, parece que se curan pero son un daño que puede inducir, incluso al cabo de diez o veinte años, un tumor en aquella zona.
- Utilizar ropa adecuada, gorra o sombrero, especialmente si no se tiene mucho cabello, y gafas de sol si estamos al sol.
- Utilizar cremas de protección solar. Las cremas no pueden sustituir a las medidas de protección de exposición adecuada en las horas adecuadas y evitando quemaduras.
- Aplicar la crema 15 ó 20 minutos antes para estabilizarla en la piel, que cubra toda la superficie corporal en cantidad suficiente y volver a aplicar en caso de baño o práctica de deporte.

nuestro país, sin embargo la mortalidad es mayor en hombres, seguramente porque van menos al médico.

El principal tratamiento sigue siendo la cirugía, cuando es posible extirpar el tumor primario con una simple intervención, con anestesia local de forma ambulatoria. Este tratamiento es muy eficaz si el tumor se ha identificado y diagnosticado de forma precoz. *“En algunas situaciones más avanzadas la cirugía no es posible, o es muy mutilante, y tenemos que utilizar otro tipo de recursos como la radioterapia. Lo habitual es que el tumor primario en la piel sea quirúrgico y podamos operarlo y extirparlo correctamente, en un 80% de los casos más o menos. Cuando el tumor está más avanzado, o cuando tiene metástasis a distancia, desgraciadamente la cirugía no siempre es posible, y tenemos que tratar el tumor con otro tipo de medicamentos”.*

Existen dos grandes grupos de tratamientos nuevos en melano- ma, que son las terapias diana y las inmunológicas. Ambos grupos se están intentado combinar para obtener mejores resultados. Las terapias diana son posibles y útiles cuando el tumor expresa mutaciones conocidas, aproximadamente un 50-60-70% de los tumores; mientras que las terapias inmunológicas no dependen de estas mutaciones y permiten tratar pacientes también con metástasis a distancia. *“Los tratamientos no siempre consiguen los resultados deseados, pero pensamos que en el futuro podríamos llegar a lograr por lo menos la estabilización de la enfermedad”*, afirma esperanzado Malveyh. +



### Radiografía del cáncer de piel

- Hay tumores muy agresivos en la piel capaces también de producir metástasis, pero son menos frecuentes que el melanoma.
- La mortalidad inducida por cáncer cutáneo se basa fundamentalmente en el melanoma.
- El melanoma no es el más frecuente de los tumores malignos, pero está incrementando de forma muy rápida su incidencia.
- Una de cada tres personas en España tendrá un carcinoma cutáneo, y un 50% de ellos tendrán a lo largo de su vida más de uno de esos tumores.
- Uno de cada diez habitantes de nuestro país tendrá un carcinoma escamoso a lo largo de su vida.
- Una de cada cincuenta personas tendrá un melanoma a lo largo de su vida, y se observa un incremento de entre un 3 y un 8% anual en toda Europa.
- Cada vez será mayor el consumo de recursos económicos para tratar la enfermedad.
- Con una detección precoz, la supervivencia es cercana al 100%, con una mínima morbilidad terapéutica y un consumo de recursos bajos.

*“Conocemos mejor las bases genéticas de la enfermedad y los factores de susceptibilidad, y podemos identificarlos y hacer un buen asesoramiento genético”*