

Créase a vía rápida para o diagnóstico e o tratamento precoz do melanoma na provincia

# Detección en fases iniciais

ÁNGELES RODRÍGUEZ

Canto máis pronto se detecte, maiores son as súas posibilidades de curación. No melanoma o factor tempo é moi valioso "porque ten unha relación directa coa supervivencia. Se se diagnostica nunha fase moi precoz e moi superficial, cúrase. E iso estámo-lo vendo, xa que o melanoma é un cancro de pel cuxa incidencia aumentou nas últimas décadas e, sen embargo, a mortalidade non subiu porque cada vez se diagnostica en fases máis precoces", indica o doutor José Álvarez López, da sección de Dermatoloxía do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO), do que forman parte cinco especialistas. De aí a importancia da Vía Rápida do Melanoma que funciona dende o mes de decembro na provincia de Ourense. Con ela búscase captar, diagnosticar e tratar os posibles casos deste tipo de lesións na pel nun tempo máximo de 15 días.

A posta en funcionamento deste novo circuito asistencial foi posible grazas á colaboración dos servizos de Dermatoloxía, Anatomía Patolóxica, Cirurxía Xeral, Atención Primaria, Radioloxía, Medicina Nuclear e Oncoloxía. Este é o equipo multidisciplinar responsable da súa detección, diagnóstico e tratamento.

A vía implicou o deseño dun "procedemento para a estandarización e manexo do paciente, dende a propia detección ou sospeita da lesión, en Atención Primaria ou en calquera dos servizos hospitalarios; ata, de ser confirmado o diagnóstico, o seu tratamento", segundo o Sergas.

Para solicitar a inclusión dun paciente nesta vía rápida, o médico deberá cumprimentar unha solicitude. "Cando sospeitamos clinicamente que un paciente pode ter un melano-

ma citación específica para a vía rápida cuns prazos curtos", explica o doutor Raimundo Gulín González, do Centro de Saúde de Valle Inclán de Ourense. Anteriormente os pacientes derivábanse por vía urxente ao dermatólogo cun volante.

Un paciente con lesión pigmentada con sospeita de melanoma entraría na vía se cumpre alomenos un dos seguintes criterios (a regra ABCDE): asimetría, bordes irregulares, cor heteroxéneo, diámetro maior de 6 milímetros e unha evolución (é dicir, cambios recentes de tamaño, cor ou espesor, aparición de ulceración ou sangrado). Unha vez que chegue á consulta de dermatoloxía, o especialista avaliará a lesión pedirá as probas pertinentes para a estadiaxe en admisión central: probas de imaxe, realización de TAC, linfogramagrafía (segundo corresponda), biopsia selectiva de ganglio centinela e confirmación histolóxica e ampliación de marxes cirúrxicos por parte do servizo de cirurxía xeral. Tras facer as probas de estadiaxe pertinentes, fixarase o plan terapéutico.

"O que pretende a vía rápida é que, dende o momento no que xurde a posibilidade de que unha lesión pigmentada poida ser un melanoma, se lle xestione ao paciente a atención máis rápida posible, que xeralmente empezaría no seu médico de cabeceira, pero tamén pode empezar noutro especialista. Sería unha vía inmediata na que o dermatólogo vería en menos dunha semana e, se cre que iso pode ser un melanoma,



De esquerda á dereita: o doutor José Álvarez López, médico da sección de Dermatoloxía do CHUO, e a doutora Pilar Gómez Centeno, dermatóloga do Hospital Comarcal Valdeorras.



CARLOS G. HERVELLA

non vai a ir a consultar por unha lesión que non lle molesta nin lle doe, que é asintomática. Por iso tamén hai que incidir na educación da poboación para que, ante unha sospeita, consulte canto antes. E coa vía rápida dásele ao médico de cabeceira un arma para remitir inmediatamente ao paciente ao especialista", di o doutor Álvarez López.

Cando un paciente chega ao servizo de dermatoloxía por este motivo evalúase a súa lesión e, no caso de confirmarse a sospeita, programase a exérese da mesma ou biopsia nun prazo de sete días. "A biopsia é fundamental para damos o diagnóstico de extensión do melanoma, e logo o ganglio centinela, que é o que facemos no servizo de Cirurxía, para estadiar a enfermidade", asegura o doutor Pedro Trillo Parejo, xefe da sección de Cirurxía Xeral do CHUO. Este servizo vén realizando ao ano unhas 12 biopsias do ganglio centinela. Ten sido, ademais, un dos pioneiros en Galicia ao facer xa dende o ano 2000 este tipo de diagnóstico cirúrxico e tratamento do melanoma. O CHUO foi asimesmo centro de referencia do sur de Galicia neste eido entre o 2004/05 e o

o seguinte paso é enviar a mostra a Anatomía Patolóxica, que emitirá un informe nun prazo aproximado dunha semana. "Somos un servizo fundamental porque damos o diagnóstico de certeza. Nós recibimos o material e, mediante unha serie de procedementos, obtemos uns cortes histolóxicos da lesión que nos permiten facer o diagnóstico, inicialmente de benignidade ou malignidade; definir se é un melanoma ou non; e, posteriormente, determinar unha serie de factores pronósticos histolóxicos que son moi importantes á hora de establecer o estadio da lesión e planificar un tratamento adecuado para cada paciente. Polo tanto, o estudo anatómopatolóxico é un instrumento esencial para chegar a un diagnóstico correcto dunha lesión maligna, como é un melanoma, e ademais elaborar os factores pronósticos para individualizar o tratamento", resalta a doutora Carmen Penín Corderi, xefa de Anatomía Patolóxica do CHUO.

**"Cando é superficial e non profundizou máis alá dun milímetro na pel, o melanoma ten un índice de curación do 90%", di o doutor José Álvarez, dermatólogo do CHUO**

Este servizo recibe mostras dos pacientes das zonas de Ourense e de Verín. "Dos 68 casos que temos recibido como sospeita de melanoma, confirmáronse 51, é unha porcentaxe bastante alta. Isto é así porque veñen moi ben orientados clinicamente. Ademais encóntranse en fases temperás e son lesións localizadas. Normalmente xa se realiza a extirpación da lesión cunhas marxes de seguridade e, en xeral, nin fai falla realizar rescisións por parte dos cirurxáns. Ás veces tamén se fai a técnica do ganglio centinela que logo analizamos en Anatomía Patolóxica. Entón, nós realizamos a confirmación histolóxica da lesión e, nos casos nos que se fai o estudo con ganglio centinela, analizámolo e determinamos se está infiltrado ou non polo melanoma", di a doutora Penín. As mostras de pacientes da parte oriental da provincia analizáanse no HCV, que conta cun patólogo propio. Pero, no caso de que pasen dun milímetro, "no que xa tería que facerse a técnica do ganglio centinela, derivaríase á Unidade de Melanoma de Ourense, na que traballamos todos en conxunto", indica a doutora Gómez Centeno, do HCV.



Os médicos de Atención Primaria son, na maioría dos casos, os que detectan os primeiros síntomas. "Cando sospeitamos clinicamente que un paciente pode ter un melanoma cubrimos unha folla dun protocolo deseñada con ese fin para a vía rápida", di o doutor Raimundo Gulín González, médico do Centro de Saúde de Valle Inclán de Ourense.

entón comezaría xa a tomar medidas para confirmalo e tratalo. En cambio se a sospeita do médico de cabeceira non se confirma, pois xa non se seguiría na vía. O obxectivo é diagnosticar todos os melanomas na fase máis precoz posible", sinala o doutor Álvarez López.

Galicia, e dentro dela Ourense, sitúase na media xeral de España (lixeramente inferior á europea) neste tipo de cancro, que está en 10 melanomas por cada 100.000 habitantes

e ano. "Estariamos falando de que diagnosticamos un melanoma ao mes. Cando se colle en fases iniciais, é dicir, cando non profundizou máis dun milímetro na pel, o índice de curación é do 90%", matiza este dermatólogo do CHUO. No oriente ourensán, cunha poboación duns 40.000 habitantes, no ano 2013 rexistrábase 4 casos de melanoma (cifra similar á do 2012), "tres con moi bo pronóstico, porque os detectamos na primeira fase, que sería o



No servizo de Cirurxía do CHUO "facemos aproximadamente unhas 12 biopsias do ganglio centinela ao ano. Hai uns anos facíamos máis porque Ourense tivo a honra de ser centro de referencia para a biopsia do ganglio centinela para o sur de Galicia do 2004/05 ao 2007/08", asegura o doutor Pedro Trillo Parejo, xefe de sección de Cirurxía Xeral do CHUO.



Anatomía Patolóxica é "un servizo fundamental porque somos os que facemos o diagnóstico de certeza do melanoma. Ademais o estudo histolóxico é moi importante para determinar os factores pronósticos de cara a facer unha planificación terapéutica para cada paciente", indica a doutora Carmen Penín Corderi, xefa de servizo de Anatomía Patolóxica do CHUO.

ideal en todos os casos; e un cuarto un pouquiño máis avanzado, pero tamén con bo pronóstico. Polo tanto, cada vez se detectan en estadios máis iniciais, algo que é bo", apunta a dermatóloga do Hospital Comarcal Valdeorras (HCV), a doutora Pilar Gómez Centeno.

O primeiro sinal dun melanoma acostuma ser un cambio no tamaño, forma, cor ou sensación dun lunar existente. "É importante que a xente se autoexplora e saiba cando debe

consultar por unha lesión pigmentada e, ao mesmo tempo, hai que informala sobre hábitos saudables con respecto a este tipo de cancro", asegura o doutor Álvarez López. O principal factor de risco é a exposición solar excesiva e este é o motivo polo que se cre que "ten aumentado tanto a incidencia nas últimas décadas", matiza o dermatólogo. Pero existen outros factores importantes como os fototipos de pel clara. "En Galicia somos de pel xeneticamente

mois branca e, polo tanto, moi sensible á exposición solar. As persoas rubias e con peles claras teñen máis risco, así como as de máis de 50 lunares normais e as que teñan antecedentes familiares de melanoma", continúa este especialista.

A concienciación social sobre este problema ten aumentado e esta é tamén unha das claves para previlo e detectalo de forma precoz. "O primeiro que ten que ter a alarma é o propio paciente, porque se non é así