

**GOBIERNO  
FEDERAL**



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

# Guía de Referencia Rápida

Prevención Primaria y Detección Oportuna  
del Melanoma Cutáneo en Adultos en el  
Primer Nivel de Atención Médica

**GPC**

**Guía de Práctica Clínica**

Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-099-08

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

C43 Melanoma Maligno de la Piel

D03 Melanoma In Situ

GPC

**Prevencción Primaria y Detección Oportuna del Melanoma Cutáneo en Adultos en el Primer Nivel de Atención Médica**

ISBN en trámite

## DEFINICIÓN

La detección oportuna es un factor determinante en el diagnóstico y tratamiento del Melanoma Cutáneo (MC), esta detección se basa en los datos clínicos de una lesión cutánea sospechosa (nevo) y la vigilancia de sus características: color, diámetro, elevación y bordes. La identificación de individuos con alto riesgo para presentar melanoma cutáneo deben ser incluidos en un programa de vigilancia.

**Melanoma cutáneo** es un tumor maligno el cual se desarrolla a partir de los melanocitos cutáneos, a menudo tiene un crecimiento temprano lento durante la cual la lesión es curable si se detecta y se retira oportunamente. El MC es un tumor predominantemente de individuos de tez blanca y se plantea que su incidencia causal esta correlacionada con la exposición al sol.

## PREVENCIÓN PRIMARIA Y AUTOCUIDADO DE LA PIEL

Dos terceras partes de los MC se atribuyen a la exposición a la luz solar. La agencia internacional de investigación de cáncer, propone que la radiación ultravioleta natural y artificial es un factor de riesgo para el MC.

La intensidad de la exposición a la radiación solar es mayor dependiendo de:

- Latitud, estación del año y hora del día

Se desconoce si en la inducción del MC la radiación UVB y UVA esta condicionada por:

- espectro de acción, banda y longitud de onda

El MC se asocia frecuentemente con:

- exposición intermitente al sol y la quemadura solar en cualquier momento de la vida con un riesgo relativo (RR) de 1.8 para MC

Las quemaduras solares son debidas principalmente a radiaciones UVB (280-320nm), En algunos estudios se ha demostrado el incremento de MC con exposición antes de los 35 años:

- el uso de camas solares, lámparas de bronceado y cámaras bronceadoras
- Diversos estudios indican que la:
- exposición a niveles altos de luz solar por un periodo latente largo (años) provoca un daño acumulativo e irreversible
- inicio desde la niñez y la adolescencia temprana como un factor de riesgo en melanoma

El riesgo para MC esta fuertemente asociado con exposición al sol con un patrón intermitente como: exposición en periodos recreativos frecuente en niñez y adolescencia.

Se aconseja el uso de medidas de protección física en toda la población en especial a los que presentan alto riesgo para MC

- evitar la exposición al sol (minimizar la exposición al sol buscar la sombra)
- 1. uso de paraguas
- 2. uso de ropa protectora que incluye:
- 3. sombreros anchos (tipo legionario) que ofrezcan protección a ambos lados de la cara y orejas, lentes para el sol
- 4. camisas de manga larga y pantalones largos (que cubren brazos, piernas y tronco), particularmente durante el verano
- La protección solar debe ser usada en la piel expuesta (como la cara) que de otro modo no puede ser plenamente cubierta.

Informar y educar sobre la protección física como la medida preventiva primaria, lo cual puede reducir el riesgo de melanoma. Enfatizando que esto es más relevante que el uso de protectores ó filtros solares.

Se sugiere usar los filtros de espectro ancho como un adjunto a la protección física con las siguientes recomendaciones:

- Utilizar un protector solar de amplio espectro (que ofrezca protección contra los rayos UVA y UVB) SPF30
- La aplicación correcta de los protectores solares incluye la aplicación de cantidades abundantes, se aconseja para el uso del adulto: un promedio de una cucharadita de producto en cada brazo y pierna, en la parte posterior y en el torso. Mitad de una cucharadita debe aplicarse a la cara y cuello, incluyendo orejas y la parte posterior del cuello, sobre piel limpia y seca.
- Aplicar antes de salir y volver a aplicar cada 2 horas, al menos 20 minutos antes de salir al exterior.
- Las fotografías secuenciales son básicas para el seguimiento de:
- nevos sospechosos en los individuos con gran número de nevos y nevos displásicos.

Se ha asociado un riesgo teórico de la pérdida de vitamina D, respecto a las medidas de protección solar, esto se debe evaluar de acuerdo al riesgo contra beneficio.

## PREVENCIÓN SECUNDARIA

En la evaluación clínica de individuos con riesgo de MC se debe tomar en cuenta:

- edad y sexo
- antecedente personal de cáncer de piel: melanoma y no melanoma
- historia familiar de MC (familiar en línea directa)
- número de nevos: comunes y atípicos
- pigmentación de piel y cabello
- respuesta a la exposición al sol (individuos que no se broncean pero si presentan quemaduras)
- evidencia de daño actínico de piel.

Se ha reportado asociación con mutaciones en el gen CDKN2A y MC. El escrutinio para estas mutaciones no se recomienda en forma rutinaria.

Existe consistencia en diversos reportes entre la asociación directamente proporcional considerada de **alto riesgo** para MC:

- a > número de nevos atípicos > riesgo de MC, la presencia de 1 a 4 nevos atípicos se asocia con un incremento de MC con un OR de 1.6 a 7.3.

Se ha considerado individuos con un **alto riesgo** (> de 10 veces) para MC comparado con la población en general en presencia de una de las siguientes condiciones:

- síndrome de melanoma familiar nevo melanocítico congénitos gigantes (igual o > de 20cm. de diámetro)
- dos ó más familiares de primer grado con melanoma
- > de 5 nevos displásicos

- presencia de > de 100 lunares comunes
- pacientes post transplantadas con tratamiento inmunosupresor
- antecedente de > de 250 tratamientos con luz ultravioleta-psolarenos (PUVA) para la psoriasis.
- antecedente en la infancia de recibir radioterapia contra cáncer.

El seguimiento y examen físico debe realizarse en forma regular por parte del dermatólogo.

La identificación de los individuos con bajo riesgo (de 2 a 3 veces > para MC comparado con la población general), siendo fundamental el reconocimiento de marcadores fenotípicos:

- Por arriba del promedio de lunares (> a 51 nevos) y presencia de nevos atípicos (displásico) de 1 a 4
- Piel sensible al sol con:
- color de cabello: rubio ó pelirrojo
- ojos azules
- presencia de pecas
- piel que sufre quemaduras por sol

En los individuos de alto riesgo se sugiere evaluar con el sistema **ABCDE** ó el **Sistema de 7 puntos** (cuadro 1 y 2). La presencia de alguna característica del sistema ABCDE ó criterio mayor del Sistema de 7 puntos se debe considerar una alta probabilidad de MC siendo indicativo de referencia.

El entrenamiento y utilización del dermatoscopio es recomendado para el examen clínico de rutina de toda lesión pigmentada en piel. Se reconoce que el dermatoscopio juega un papel importante en la prevención secundaria, siendo responsabilidad del médico dermatólogo el diagnóstico y el uso de este auxiliar.

Considerar que el MC en sus tipos menos frecuentes se puede caracterizar por un nevo ó mancha localizada ó banda longitudinal en región plantar, palmar, subungueal y ungueal ó como neoformación subungueal pigmentada con aspecto vascular ante sospecha de MC enviar a consulta con el dermatólogo.

## SEGUIMIENTO DE LOS INDIVIDUOS CON ALTO RIESGO

- En una cohortes en Escocia se sugirió que la identificación y vigilancia de los individuos con alto riesgo para MC, conduce a un diagnostico temprano de MC.
- Los individuos con alto riesgo (> de 10 veces) debe ser referido al dermatólogo en las siguientes 2 semanas de su evaluación
- Los individuos de alto riesgo de melanoma y sus familiares deben ser educados para el reconocimiento de lesiones sospechosas de melanoma y deben de ser regularmente vigilados por el clínico cada 6 meses con:
  1. Inspección corporal total
  2. Fotografía corporal
  3. Dermatoscopia si es requerida

La escisión profiláctica de una lesión sospechosa no esta recomendado ya que es improbable que se incremente la supervivencia en individuos de alto riesgo para MC.

Se reconoce que solo el 50% de los melanomas se desarrollan en nevos preexistentes, el resto aparecen en lesiones de novo.

## CRITERIOS DE REFERENCIA Y VIGILANCIA

- Las lesiones ó nevos pigmentadas sospechosas evaluadas con la lista de cotejo de los 7 puntos y/ó el sistema ABCDE, ante la presencia de cualquier criterio mayor en la lista de los 7 puntos o cualquiera del sistema ABCDE, considerar como una indicación de referencia al dermatólogo. Si presenta un criterio menor positivo considerar como sospechoso y mantener en vigilancia

estrecha.

- Referir al paciente que presenta uno ó más nevos atípicos; para evaluar su riesgo de MC.
- Se requiere evaluar el riesgo y proporcionar educación sobre la autoexploración y medidas de protección contra la exposición solar.
- Se propone reconocer las diferentes características clínicas de los 4 tipos de MC para su envío oportuno con médico dermatólogo: ante la presencia de un nevo ó mancha localizada ó banda longitudinal en región plantar, palmar, subungueal y ungueal y/ó neoformación subungueal pigmentada con aspecto vascular, enviar a dermatología
- Si el auto examen o examen clínico de la piel identifica o reconoce uno o mas cambios de acuerdo al sistema ABCDE, y aunque la lesión parezca banal , deberá ser referido al segundo nivel de atención dentro de las 2 primera semanas
- En individuos de alto riesgo realizar el auto examen en forma trimestral en búsqueda de cambios de lesiones preexistentes o aparición de nuevas lesiones.

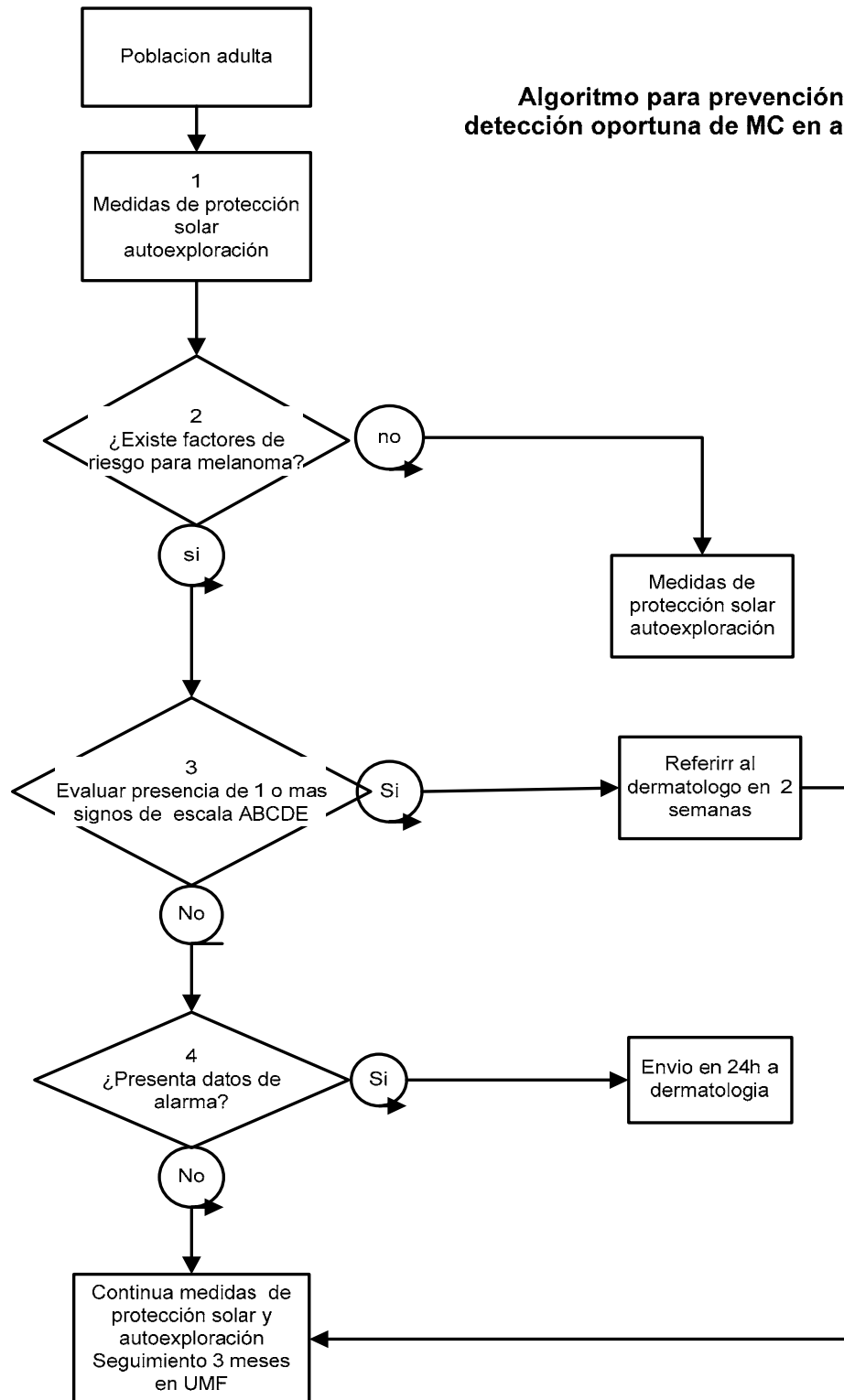
Considerar como signos de alarma:

1. aumento progresivo de tamaño
2. aumento del volumen de un nódulo ó lesión pigmentada que puede estar acompañada de dolor, ulceración y sangrado
3. Educar sobre la evidencia indirecta que reducen el riesgo de melanoma:
4. evitar la exposición al sol

empleo de otras medidas de protección solar: ropa, sombrero y pantalla solar.

## Algoritmos

### Algoritmo para prevención y detección oportuna de MC en adultos



**CLASIFICACIÓN O ESCALAS DE LA ENFERMEDAD****CUADRO I. LISTA DE COTEJO DEL SISTEMA ABCDE PARA LAS LESIONES EN PIEL**

|          |                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------|
| <b>A</b> | <b>Asimetría geométrica en los 2 ejes</b>             |
| <b>B</b> | <b>Borde irregular</b>                                |
| <b>C</b> | <b>Por lo menos 2 Colores diferentes en la lesión</b> |
| <b>D</b> | <b>Diámetro máximo &gt; 6mm</b>                       |
| <b>E</b> | <b>Elevación de la lesión</b>                         |

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Cutaneous Melanoma. A National Clinical Guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) 2003 (SIGN publication no. 72)

**CUADRO II. LISTA DE COTEJO DEL SISTEMA DE 7 PUNTOS PARA LAS LESIONES EN PIEL**

| <b>Criterio ó características mayor</b> | <b>Criterio ó características mayor</b>    |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|
| Cambio en el tamaño de la lesión        | inflamación                                |
| Pigmentación irregular                  | Prurito / alteración en la sensibilidad    |
| Bordes irregulares                      | Lesión de mayor tamaño comparada con otras |
|                                         | Exudado/ presencia de costras              |

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Cutaneous Melanoma. A National Clinical Guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) 2003 (SIGN publication no. 72)