

Evaluación del tratamiento del melanoma maligno

A propósito de 110 observaciones

Dres. JULIO C. PRIARIO, AGUSTIN D'AURIA, Brs. FREDDY BORGES,
JUAN FAVAT, FABIO LIMA, GLADYS MARTINEZ DE LIMA
y SERGIO RAMOS

En este trabajo se pretende evaluar los tratamientos de esta afección maligna cuyos resultados son contradictorios y a veces imprevisibles y paradójales.

MATERIAL

Se analiza la estadística del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

MELANOMAS Total 110 casos

Edades límites:		
Mínima	20 años	
Máxima	89	
	—————	
Promedio	50,2 años	

En nuestra estadística no figuran casos de niños, lo cual está de acuerdo con todas las estadísticas mundiales (4).

DISTRIBUCION POR SEXO

Masculino	45 casos
Femenino	55

Lo que demuestra que no hay diferencia significativa en la apetencia de la enfermedad por determinado sexo.

LOCALIZACIONES

Cabeza y cuello	24 %
Miembro superior	14 %
Miembro inferior	39 %
Tronco	13 %
Otras ...	3 %
Primitivo desconoc.	7 %

Existe un neto predominio por los miembros inferiores lo que hace pensar que alguna noxa externa pueda influir en el desarrollo de esta enfermedad en dicha topografía. Le sigue en orden de frecuencia las localizaciones en cuello y cabeza, zona permanentemente expuesta a las acciones telúricas. En la estadística figura un 7 % que corresponde a adenopatías con primitivo desconocido.

Como hecho curioso hemos encontrado un 3 % de localizaciones extracutáneas: en amígdala, piso de boca y laringe.

* Profesor Adjunto de Cirugía, instructor de Semiología Quirúrgica y colaboradores no médicos (Fac. Med. Montevideo).

ESTADIO A LA 1er. CONSULTA

Estadio 1	46,5 %
Estadio 2	25,5 %
Estadio 3	28,0 %

Como puede apreciarse menos de la mitad de los pacientes consultan en las etapas precoces. Esto se debe a descuido del enfermo o a ignorancia médica o a ambas cosas.

TRATAMIENTO PREVIO

(realizado fuera del Hospital)

Estadio 1 (localizado)	32 %
Estadio 2 (regional)	34 %
Estadio 2 (generalizado)	34 %

El melanoma es el cáncer que más frecuentemente es maltratado y agredido por parte del médico y/o del enfermo. Como tratamientos mal realizados por médico tenemos: la cauterización, la resección sin realizar estudio anatómico patológico y la resección insuficiente en profundidad. También hemos anotado en este ítem las agresiones realizadas por el propio enfermo tales como las cauterizaciones y las resecciones parciales con navaja.

TRATAMIENTO REALIZADO

Cirugía	47 %
Cirugía y quimiot.	18 %
Cirugía y radiot.	5 %
Otros	13 %
Sin tratamiento ..	17 %

La cirugía comprende la amplia exéresis pasando periféricamente a 5 centímetros de la periferia de la lesión y en profundidad hasta el plano aponeurótico inclusive. Esto debe ser seguido de injerto libre de piel. La quimioterapia se usó por vía intraarterial ya sea por perfusión con circulación extracorpórea como ya ha sido publicada por los autores (2) o por infusión intraarterial (1). La droga antineoplásica usada fue el Melphalan (Alkeran B. W.). Las dosis de perfusión estuvieron entre 50 y 100 mgrs. y las dosis de infusión 10 mgrs. diarios.

La asociación de radioterapia con la cirugía fue sólo del 5 % lo que no nos permite sacar conclusiones valederas. En "otros" se incluye los tratamientos paliativos y los inmunológicos con BCG de los cuales tampoco puede sacarse conclusiones valederas.

TRATAMIENTO POR ESTADIOS
(porcentajes)

	Cirug.	Cirug. y QT.	Cirug. y RT.	Otros
Estadio 1	29	10	3	5
Estadio 2	12	5	2	6
Estadio 3	8	3	0	17

Como puede apreciarse la cirugía fue el procedimiento más usado en las etapas 1 y 2 mientras que los procedimientos paliativos fueron los más usados en el estadio 3.

SOBREVIDA EN AÑOS

Nos referiremos a los pacientes fallecidos evaluando su sobrevida a partir del comienzo del tratamiento.

Estadio 1

Tratamiento	Total	1	2	3	4	5	6	7 años
Cirugía	9	6	2	2	0			
Cirug. y QT.	3	3	2	2	2	0		
Cirug. y RT.	1	0						
Otros	1	0						

Estadio 2

Tratamiento	Total	1	2	3	4	5	6	7 años
Cirugía	6	3	1	1	1	1	1	0
Cirug. y QT.	4	1	0					
Cirug. y RT.	1	1	1	0				
Otros	2	0						

Estadio 3

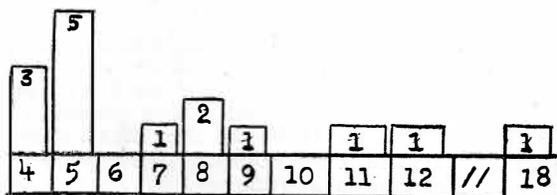
Tratamiento	Total	1	2	3	4	5	6	7 años
Cirugía	5	0						
Cirug. y QT.	2	0						
Cirug. y RT.	0							
Otros	6	2	1	0				

PACIENTES EN SEGUIMIENTO

Nos referiremos exclusivamente a aquellos pacientes que están vivos y sin lesión neoplásica clínicamente evidenciable.

Años	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	//	18
Estadio 1														
Estadio 2	2	4	1	2	4			1	1					
Estadio 3	4	2	—	—	—	—	—	—	—				1	

PACIENTES EN CURA CLINICA



Al cabo de 5 años se ha obtenido un porcentaje global de curaciones del 17,1 %.

En aquellos pacientes donde se realizó cirugía y quimioterapia asociadas se obtuvo un porcentaje de un 9,3 %.

En aquellos pacientes donde se realizó cirugía sola se obtuvo un porcentaje de un 7,8 %.

Aunque aparentemente esta diferencia no es significativa debe tenerse en cuenta que la quimioterapia fue usada solamente en las lesiones de los miembros superior e inferior lo que corresponde a un 53 % de los casos. De esto último se puede deducir que la asociación de cirugía y quimioterapia parece ofrecer mejores posibilidades, lo que coincide con la Experiencia de Stehlin (3).

CONCLUSIONES

Esta estadística tiene como defecto el manejarse con una cifra pequeña y con una población que no es totalmente homogénea. Es preciso a) disminuir el retardo de la consulta mediante una mejor información a los médicos, b) evitar las terapéuticas agresivas, c) hacer estudio anatomopatológico de las lesiones sospechosas, d) homogeneizar este estudio en virtud de lo poco frecuente de este tumor siendo de desear que este estudio esté cntralizado por la O.M.S.

RESUMEN

Se evalua el tratamiento realizado en 110 casos de melanoma maligno comprobándose una curación del 17,1 %. Los mejores resultados se obtuvieron con la asociación de cirugía y quimioterapia por perfusión, pero esto último queda reservado a las lesiones de los miembros.

RÉSUMÉ

Considérations sur le traitement appliqué à 110 cas de mélanome malin avec 17,1 % de guérison. Les meilleurs résultats furent obtenus par l'intervention chirurgicale concurremment avec la chimiothérapie par perfusion-mais celle-ci étant réservée aux lésions des membres.

SUMMARY

The paper contains an evaluation of the treatment applied in 110 cases of malign melanoma with a recovery percentage of 17.1 %. The best results were obtained through the association of surgery and chemotherapy by perfusion, but this latter procedure is reserved for lesions in the limbs.

BIBLIOGRAFIA

- PRIARIO, J. C., IRIONDO, L. S. y KASDORF, H.: Quimioterapia regional intraarterial en el cáncer avanzado. *Rev. Cir. Uruguay.* 36: 249, 1966.
- PRIARIO, J. C., D'AURIA, A., GARDIOL, V., DE LOS SANTOS, J. e IRIONDO, L.: Quimioterapia por perfusión en los melanomas malignos de los miembros. *Rev. Lat. Am. de Quimiot. Antineoplásica*, 4: 189, 1971.
- STEHLIN J. S. Jr. and col.: Malignant melanoma of the extremities: Experiences with conventional therapy and a new surgical and chemotherapeutic approach with regional perfusion. *Cáncer* 13:55: 1960.
- WHO-I.R. C and collaborating centers for the evaluation of methods of diagnosis and treatment of melanoma. Register (data from 810 cases).