

24° CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGIA

MESA REDONDA

Melanoma maligno

COORDINADOR:

Dr. JULIO CESAR PRIARIO

Generalidades.

Dr. Julio C. Priario.

Diagnóstico de melanoma maligno.

Dr. Eustaquio D. Montero.

La biopsia.

Opinión de los miembros de la Mesa.

Análisis estadístico.

Br. J. Freddy Borges.

Anatomía patológica.

Dr. Julio De los Santos.

Melanoma del tronco.

Dres. Miguel Mate y Julio C. Priario.

Melanoma en oftalmología.

Dr. Walter Meerhoff.

Tratamiento quirúrgico.

Dr. Agustín E. D'Auria.

Conducta con los ganglios.

Dr. Agustín E. D'Auria.

Quimioterapia por perfusión.

Dr. Julio C. Priario.

Quimioterapia sistémica.

Dr. Agustín E. D'Auria.

Aspectos inmunológicos del melanoma.

Dres. Ignacio Muse y Julio C. Priario.

Conclusiones de la Mesa Redonda.

Dr. Julio C. Priario

Contribución a la Mesa Redonda:

Tratamiento moderno de los melanomas.

Dres. Ricardo Herrera, Eduardo Saad, Carlos Apestegui y Santiago Besuschio.

Melanoma maligno

Generalidades

Dr. JULIO CESAR PRIARIO *

El melanoma maligno en principio es un tumor desconcertante, porque todos los parámetros que tenemos para el diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos suelen no ajustarse en el melanoma maligno.

Su diagnóstico clínico es a veces difícil. Su diagnóstico histopatológico puede ser muy difícil, y su comportamiento clínico es tan variable que hace que el pronóstico resulte prácticamente imposible. Pero para hacerlo más desconcertante aún, debemos decir que es uno de los pocos tumores sólidos donde se han comprobado curaciones espontáneas. En tumores perfectamente catalogados de melanomas malignos por la histopatología, en donde la extensión tumoral o la negativa del enfermo hicieron imposible todo tratamiento, éstos no obstante, llegaron a la curación en forma espontánea. Hay en el mundo no menos de 19 casos de melanomas malignos curados espontáneamente (1).

De los anteriores elementos se puede apreciar que el tratamiento resulta muy difícil, diríamos que en el momento actual no es conocido. Queremos destacar que el Prof. U. Veronesi inició su conferencia sobre Tratamiento del Melanoma Maligno diciendo: "Yo no sé cuál es el tratamiento del melanoma maligno..." (San Pablo, setiembre de 1969) (2).

Para hacerlo más complejo aún y para dar cierto estímulo a los estudiosos, digamos que éste es uno de los pocos tumores sólidos donde se han comprobado antígenos tumorales y la formación de anticuerpos por parte del huésped. Esto abre nuevas posibilidades en el tratamiento de dicho tumor maligno.

La Organización Mundial de la Salud consciente de los problemas que trae este tumor, problemas aún sin resolverse, creó un centro para el estudio, diagnóstico y tratamiento del melanoma maligno. En su reunión de julio de 1968, realizada en Ginebra, decidió crear el Centro Internacional para la Referencia de los tumores, confiando la dirección del mismo al Prof. Dr. U. Veronesi, Prof. de Clínica Oncológica del "Instituto Nacional para el Estudio y Tratamiento de los Tumores", con asiento en Milán, Italia (3).

El Prof. Veronesi se interesó por afiliar diversos centros de otros países, de distintos continentes, diferentes climas, diversos medios de vida. De esta manera se podría reunir un gran número de casos que tuvieran significación estadística, y que carecería de todo lo que pudiera referirse como manifestaciones regionales, raciales o ambientales. En el momento actual 27 centros forman parte del Centro In-

ternacional de Referencia para el estudio y tratamiento del melanoma maligno.

El Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" de Montevideo ha sido honrado como uno de esos centros afiliados a la investigación del melanoma maligno.

La actividad principal del Centro de Referencia y sus múltiples filiales es el registro de todos los casos de melanoma observados, cualquiera sea su localización y su estado. El 1º de setiembre de 1972 se habían reunido datos sobre un total de 2,587 casos mundiales, comprendiendo 1.409 casos nuevos. El ritmo de ingresos de casos nuevos es casi constante, y para dentro de 2 años se piensa tener reunidos datos sobre 4.000 casos, los cuales estarán clasificados de una manera uniforme. Los estudios estadísticos de este material darán respuesta a muchas interrogantes importantes. Será posible asimismo comparar ese material con el reunido mediante el proyecto sobre melanoma en Queensland, Australia, ya que los métodos de clasificación y comparación usados en dicho proyecto, son en gran parte los mismos utilizados por el Centro Internacional de Registro (IRC). A fines de 1969 se habían registrado en Queensland datos sobre 1.514 casos, y la comparación será particularmente interesante en razón de que en Queensland la incidencia del melanoma maligno es desusadamente alta y parece tener un crecimiento rápido y de larga duración.

Los puntos sobre los cuales especialmente insistiremos en esta Mesa Redonda serán los destinados al diagnóstico, especialmente al clínico y al anatomopatológico, así como a los problemas terapéuticos que se plantean, poniendo especial énfasis en aquellos puntos discutibles, tales como: la extensión que tomará la resección; la conducta con los ganglios linfáticos; la experiencia con los quimioterápicos, y los primeros pasos que se dan en la inmunología vinculada al melanoma maligno.

Para realizar este estudio hemos reunido entre todos los integrantes de esta mesa el material clínico del Hospital de Clínicas; Hospital Pasteur (a través del Dr. E. Montero), y también material privado de los doctores Rodríguez Barrios y Borrás, los que son aportados por el Dr. Meerhoff.

BIBLIOGRAFIA

1. LEWISON, B. Spontaneous Regression of Malignant Melanoma. *Br. J. Med.*, 1: 458, 1955.
2. VERONESI, U. Tratamiento del Melanoma Maligno. *Congresos Integrados de Cancerología*. 7-13 de setiembre de 1969. San Pablo, Brasil. (Inédito).
3. VERONESI, U.; CASINELLI, N. Nuevas Perspectivas de la Investigación sobre el Melanoma. *Crónica de O.M.S.*, 27: 367, 1973.

* Prof. Adj. de Cirugía.