

MELANOMA MALIGNO, REVISION CLINICO-PATOLOGICA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, INSTITUTO DE BIOMEDICINA (1973 - 1993) (*)

Dr. Sadegh Amini Koves **
 Dr. Jaime Piquero Martín ***
 Dr. Oscar Reyes Flores ****

Amini K S, Piquero M J, Reyes F O. **Melanoma Maligno, Revisión Clínico-Patológica en el Servicio de Dermatología del Hospital Vargas de Caracas, Instituto de Biomedicina (1973-1993).** Derm Venez 1994; 33: 129 - 132.

RESUMEN

Se revisaron retrospectivamente 90 historias y se reevaluaron las biopsias de pacientes con diagnóstico histológico de Melanoma Maligno de un total de 51.050 biopsias pertenecientes al Servicio de Dermatología del Instituto de Biomedicina entre el 1° de enero de 1973 y el 31 de enero de 1993. Fueron evaluados diversos parámetros con el fin de dar a conocer algunos datos estadísticos, clínicos, epidemiológicos e histopatológicos del Servicio.

ABSTRACT

Ninety histories from patients with a histological diagnosis of Malignant Melanoma were revised retrospectively and their biopsies were reevaluated from a total of 51050 biopsies processed at the Instituto of Biomedicina's Dermatology Service from January 1, 1973 to January 31, 1993. Several parameters were evaluated to show some statistical, clinical, epidemiological and histopathological data from the Service.

INTRODUCCION

El Melanoma Maligno es uno de los cánceres más agresivos, por su temprana diseminación (1) aunque en muchas situaciones puede permanecer silente por muchos años para luego hacer metástasis a distancia.(2) Por todo ello es que el reconocimiento clínico temprano y la vigilancia estrecha de pacientes a los que le ha diagnosticado un Melanoma Maligno se ha incrementado en los últimos años (3)

En los Estados Unidos la incidencia se ha estimado en 4% anual,^(4,5) y las muertes en 2% anual⁽⁶⁾ considerándose que en la actualidad existe una epidemia de melanoma maligno,(4) misma tendencia observada en Inglaterra.^(7, 8,9)

En Venezuela se han realizado investigaciones que demuestran la misma tendencia,^(10,11)

En esta investigación intentamos dar a conocer algunos datos estadísticos, clínicos, epidemiológicos e histopatológicos de pacientes que han acudido en los últimos veinte años al Hospital Vargas de Caracas con algún Melanoma Maligno. Se escogieron solo aquellos pacientes que reunieron todos los datos requeridos. El material histológico fue re-evaluado a fin de uniformar parámetros diagnósticos y clasificatorios.

MATERIALES Y METODOS

Se revisaron los archivos de Dermo-patología del Instituto de Biomedicina en los últimos 20 años (1 de enero de 1973 hasta el 31 de enero de 1993).

En ese período ingresaron 51.050 materiales histológicos de diferentes patologías: de este material, 140 fueron diagnosticadas como melanoma maligno.

Del total de 140 melanomas malignos, 90 pacientes reunían todos los requisitos solicitados, por lo que 50 biopsias fueron descartadas en esta revisión.

Las historias de los 90 pacientes fueron acuciosamente revisadas en forma retrospectiva y cada biopsia fue re-evaluada por uno de nosotros.

(*) Trabajo realizado en el Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas de Caracas, San José, Caracas.

(**) Residente del Post-grado de Dermatología del Instituto de Biomedicina. Dirección: Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas de Caracas, San José, Caracas.

(***) Adjunto del Servicio de Dermatología del IBM.

(****) Dermopatólogo del IBM.

RESULTADOS

Diagnósticos histológicos de
Melanoma Maligno: 90.

87: Melanoma Maligno.

3: Metástasis de Melanoma Maligno.

DISTRIBUCIÓN POR AÑO Y SEXO		
AÑO	M	F
73	0	2
74	2	0
75	0	0
76	3	0
77	3	0
78	1	1
79	0	1
80	0	3
81	1	1
82	1	3
83	1	1
84	4	1
85	6	7
86	3	6
87	3	6
88	2	2
89	4	1
90	4	4
91	4	4
92	3	2
93	0	0
20 AÑOS	45	45

De 1973 a 1982 se diagnosticaron 22 Melanoma Malignos (11 M; 11 F), de 1983 a 1993 se diagnosticaron 68 Melanoma Malignos (34 M; 34 F).

COLOR DE PIEL

Decidimos presentar a nuestros pacientes por el color de la piel, debido al mestizaje de nuestro país

BLANCA:	35	38,88%
MORENA:	22	24,44%
NEGRA:	4	4,44%
NO REPORTADA	29	32,22%
	90	100%

LUGAR DE NACIMIENTO

VENEZUELA:	46	51,11%
ESPAÑA:	4	4,44%
ITALIA:	3	3,33%
COLOMBIA:	3	3,33%
PORTUGAL:	1	1,11%
CHILE:	1	1,11%
BRASIL:	1	1,11%
BÉLGICA:	1	1,11%
NO REREPORTADO:	30	33,33%
	90	100,00

REGION DE DONDE PROCEDE O HABITA

AREA METROPOLITANA		
DE CARACAS:	52	57,77%
REGION CENTRAL:	11	12,22%
REGION LOS	2	2,22%
REGION LOS	6	6,66%
REGION ORIENTE:	5	5,55%
REGION	1	1,11%
REGION GUAYANA:	1	1,11%
NO REPORTADA:	12	13,33%
	90	100,00%

PROFESIÓN

HOGAR:	21	23,33%
ESTUDIANTE:	3	3,33%
OFICINA:	13	14,44%
OBRERO:	9	10,00%
AGRICULTOR:	4	4,44%
RADIÓLOGO:	1	1,11%
DEPORTISTA:	2	2,22%
SIN PROFESIÓN:	2	2,22%
NO SE PRECISO		
DATO:	35	38,88%
	90	100,00%

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

ASOCIADO		
MELANOMA (otro):	7	26,92%
XERODERMA		
PIGMENTADO:	6	23,07%
TRAUMATISMO:	4	15,38%
DAÑO ACTINICO:	2	7,69%
NEVUS PIGMENTADO:	2	7,69%
S. NEVUS DISPLASICO:	1	3,84%
NEVUS DISPLASICO:	1	3,84%
S. DE KAPOS:	1	3,84%
MELANOACANTOMA:	1	3,84%
LENTIGINES:	1	3,84%
	26	100,00%

DIAGNOSTICO CLÍNICO

Aquí presentamos los diagnósticos clínicos con que se envió el material para estudio histopatológico. A los 90 pacientes le realizaron un total de 111 diagnósticos presuntivos.

I. MELANOMAS: 61

PANADIZO MELANOTICO:	1
MELANOMA MALIGNO:	40
MT DE MELANOMA MALIGNO:	6
MELANOMA MALIGNO	
AMELANOTICO:	4
MELANOMA LENTIGINOSO:	2
PECA MELANOTICA DE	
HUTCHINSON:	2
LENTIGO MALIGNO:	6

II. NEVUS PIGMENTADO: 20

NEVUS DISPLASICO:	9
NEVUS DE UNION:	5
NEVUS MELANOCITO:	
COMPUESTO:	2
NEVUS PIGMENTADO:	4

III. GRANULOMA

TELANGIECTASICO:	5
------------------	---

IV. LEISHMANIASIS: 3

V. EPITELOMA 3

VI. LENTIGO 2

VII. OTROS DIAGNOSTICOS: 16

ULCERA POST-TRAUMATICA:	1
TINEA NIGRA:	1
RETICULOSARCOMA:	1
HEMANGIOENDOTELIOMA:	1
QUERATITIS SEBORREICA:	1
VERRUGA INFLAMADA:	1
QUERATOACANTOMA:	1
ESFELIDES:	1
HEMATOMA SUBUNGUEAL:	1
ESPOROTRICOSSIS:	1
PARACOCCIDIOIDOMICOSIS:	1
LIPOMA:	1
S. DE KAPOS:	1
ENDOMETRIOSIS DE LA VULVA:	1
ANGIOMA:	1
XERODERMA PIGMENTOSO:	1

PRESENTACION CLINICA

Aquí describimos los 90 melanomas según los signos más evidentes en cada uno de ellos.

MACULA PIGMENTADA:	25
PLACA INFILTRADA:	10
METASTASIS:	4
NODULAR:	9
TUMORACION SANGRANTE:	4
LESION PIGMENTADA INFLAMADA:	1
TUMORAL:	20

LOCALIZACION

Se representa gráficamente (ver gráfico 1 y gráfico 2).

DIAMETRO DE LA LESION

MENOS DE 0,5 cm:	9	10,00%
0,5 a 2 cm:	24	26,66%
MAS DE 2 cm:	26	28,88%
NO REPORTADO:	31	34,44%
	90	100,00%

EVOLUCION

1—6 MESES:	19	21,11%
6 M—1 AÑO:	20	22,22%
+ 1A—2A:	8	8,88%
+ 2A—5A:	6	6,66%
+ 5A—10A:	4	4,44%
+ 10A:	5	5,55%
DESCONOCE:	12	13,33%
NO REPORTADO:	16	17,77%
	90	100,00%

HISTOPATOLOGIA (REVISION DE LAS BIOPSIAS)

INDICE DE CLARK

NIVEL I:	11	12,64%
NIVEL II:	22	25,29%
NIVEL III:	14	16,09%
NIVEL IV:	27	31,03%
NIVEL V:	13	14,94%

MENOS DE 0,76 mm:	20	22,98%
0,76mm—1,49mm:	8	9,19%
1,5mm—4,00mm:	36	41,37%
MAS DE 4 mm:	12	13,79%
IN SITU:	11	12,64%

3 METASTASIS NO FUERON MEDIDAS

Como pudimos apreciar en este trabajo estadístico retrospectivo:

- 1.- La incidencia de los Melanomas Malignos ha venido aumentando en los últimos años.
- 2.- La mayoría de los Melanomas estaban localizados en áreas no expuestas al sol.

GRAFICO 1

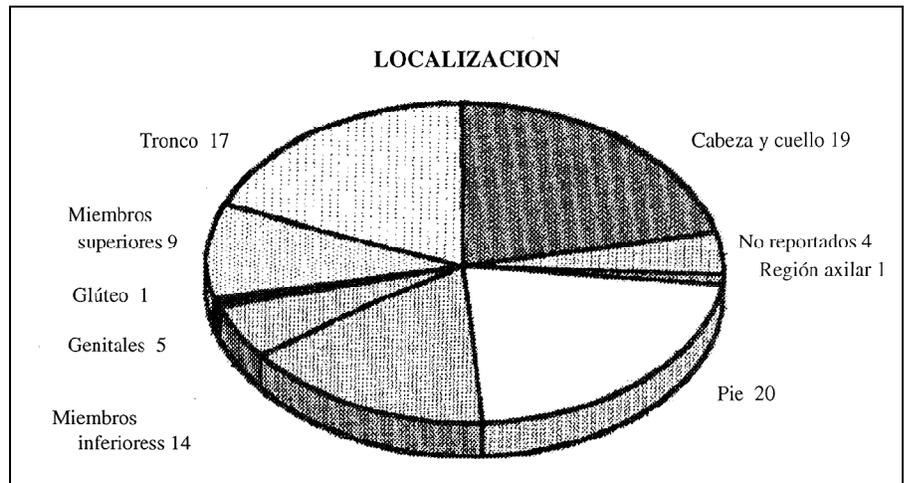
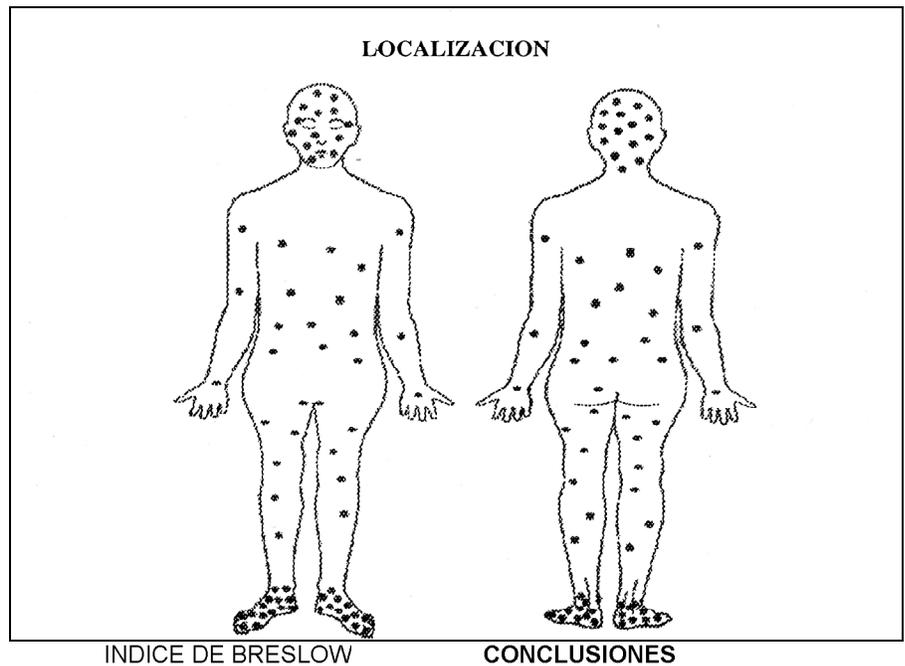


GRAFICO 2



- 3.- Es de importancia conocer clínicamente sus características con el fin de identificarlos y extirparlos.
- 4.- Es importante extirparlos precozmente a fin de evitar la diseminación.

Actualmente hemos emprendido el estudio prospectivo con el fin de conocer el destino de estos pacientes.

REFERENCIAS

- 1.- Skin Wellness, a skin cancer awareness and prevention program. (folleto y videograbación). Mary Kay Cosmetics Inc. Dallas, Texas. 1993.
- 2.- Slingsluff, C.L., Dodge, R.K., Stanley, W.E., Seigler, H.F.: The annual risk of Melanoma Progression. Implications for the concept of cure. *Cancer* 1992; 70: 1917-27.
- 3.- "Melanoma? It can't be Melanoma!". A subset of melanomas that defies clinical recognition. *Brief Report. Jama.* 1991; 266: 3463-65.
- 4.- Kang, S., Barnhill, R.L., Mihin, M.C., Sober, A.J.: Multiple primary cutaneous melanomas. *Cancer.* 1992; 70: 1911-16.
- 5.- American Cancer Society *Cancer Facts and Figures:* 1990. 1990: 13.
- 6.- Roush, G.C., McKay, L., Holford, T.R.: A reversal in the long-term increase in deaths attributable to Malignant Melanoma. *Cancer.* 1992; 69: 1714-20.
- 7.- Williams, H.C., Smith, D., du Vivier AWP.: Evaluation of public education campaigns in cutaneous melanoma: the King's Collage Hospital experience. *Br. J. Dermatol.* 1990; 123: 85-92.
- 8.- Office of Population Censures and Surveys. *Cancer Statistics: registrations. Cases of diagnosed cancer registered in England and Wales, 1982.* London: HMSO, 1985 (OPCS Series MBI N° 14).
- 9.- Osmond, C., Gardner, M., Acheson, E.D., Adelstein, A.M.: Trends in cancer mortality analyses by period of birth and death 1951-1980. London: HMSO, 1983 (OPCS Series DH1 N° 11).
- 10.-Lucas, C.A., Reyes, O.: Epidemiología del Melanoma Maligno en el Hospital Universitario de Caracas. *Derm. Venezuela.* 1980; XVIII (1 y 2): 309-15.
- 11.-Iskandarian, K., Sardi, J.R.: Melanoma Maligno, en el servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas (1980-1990). *Derm. Venezuela.* 1990; 28(4): 128-32.



NOTA DE DUELO

DR. JUAN DI PRISCO

Q. E. P. D.

El Comité Editor de la revista *Dermatología Venezolana* y las Juntas Directivas de la Sociedad Venezolana de Dermatología períodos 1992-1994 y 1994-1996 se unen al duelo que aflige a la esposa, hijos y demás familiares del Dr. Juan Di Prisco, forjador de la moderna Dermatología Venezolana.

Docente de la ilustre Universidad Central de Venezuela desde 1940, Profesor titular de la cátedra de Dermatología y Sifilografía de la UCV desde 1958. Presidente de nuestra Sociedad en los períodos 1955-56, 1966-68.

La revista *Dermatología Venezolana* solicita a los miembros que así lo deseen escribir en el próximo número de la Sociedad "notas in memorien", dicho número estará dedicado a nuestro ilustre maestro.

COMITE EDITOR