



## Un nuevo panorama para diagnosticar y tratar a los pacientes con melanoma

- Los avances terapéuticos están cambiando la forma de tratar a estos pacientes
- Próximamente se aprobarán en España nuevos medicamentos como terapia adyuvante
- Este viernes y sábado se celebra la XXXI Reunión del Grupo de Dermato-Oncología y Cirugía

Madrid, 29 de noviembre de 2018.-

El 80% de las personas que tienen un melanoma logran curarse con cirugía. Pero hay un 20% de pacientes que, en el momento del diagnóstico, tienen afectado un ganglio linfático y de estos un 10% hacen metástasis a distancia. Son los de peor pronóstico y para los que había, hasta hace poco, escasas opciones de tratamiento. Sin embargo, la aparición de inmunoterapias y terapias diana ha cambiado esta situación y también la manera en cómo los dermatólogos se plantean el seguimiento y tratamiento de estos casos. De todo ello se hablará en la **XXXI Reunión del Grupo Español de Dermato-Oncología y Cirugía (GEDOC)** de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) que se celebra este viernes, 30 de noviembre, y este sábado, 1 de diciembre, en Málaga.

“Congresos como este sirven para hacer una puesta al día de todos los avances y cambios que se están planteando en los pacientes con cáncer de piel, melanoma y no melanoma. En tan sólo unos años, la aparición de tratamientos biológicos, inmunoterapia y terapias dirigidas ha permitido **mejorar el pronóstico de los pacientes cuyo cáncer está más avanzado**, asimismo algunos aspectos de guías clínicas también están cambiando o se está cuestionando su modificación. Por este motivo, reuniones como la del GEDOC despiertan tanto interés entre los dermatólogos”, explica el **Dr. Pedro Redondo Bellón**, coordinador del GEDOC, un grupo de trabajo de la AEDV y dermatólogo de la Clínica Universidad de Navarra.

A la reunión que se celebrará en Málaga el próximo viernes día 30 de noviembre y el sábado 1 de diciembre, está previsto que asistan **400 dermatólogos, que ofrecerán 20 sesiones, 160 ponencias, 26 comunicaciones orales y 71 pósteres** que van desde la ecografía aplicada a la oncología y cirugía dermatológica al diseño de procedimientos reconstructivos en modelos animales. “Pero no cabe duda de que las ponencias sobre el melanoma y otros tipos de cáncer de piel serán uno de los ejes centrales de esta reunión, porque la participación del dermatólogo es crucial en la toma de decisiones terapéuticas de la totalidad de los cánceres de piel”, señala el **Dr. Enrique Herrera**



**Ceballos**, coordinador de la Reunión en Málaga y Catedrático-Jefe de Servicio y director de la Unidad de Gestión Clínica de Dermatología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria.

En el caso de los pacientes con afectación ganglionar, hasta hace dos años se hacía extirpación de los ganglios linfáticos siempre que la biopsia del ganglio centinela era positiva. “Ahora esta situación ha cambiado porque se ha visto que no todos los pacientes se benefician de esta intervención. Actualmente, lo que se recomienda, en aquellos pacientes con ganglio centinela positivo, es hacer **un seguimiento ecográfico periódico e intensivo**. De esta manera, se va a detectar muy pronto si la metástasis aparece en otros ganglios y sólo en esos casos haremos linfadenectomía. Por tanto, un porcentaje de pacientes tendrá un tratamiento mínimamente invasivo”, indica el **Dr. David Moreno Ramírez**, Jefe de Servicio de la Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología del Hospital Universitario Virgen de Macarena de Sevilla y uno de los ponentes de esta reunión.

Este y otros cambios en el abordaje terapéutico del melanoma están generando que internacionalmente se replantee la clasificación y el pronóstico de estos pacientes. “Por ejemplo, a los pacientes en estadio III -aquellos con ganglio centinela positivo--, **ya no se les realiza linfadenectomía** y se siguen clasificando en esta categoría en la que también están incluidos los pacientes diagnosticados y tratados hace años a los que se les extirparon los ganglios. No son comparables y ahora mismo están en la misma categoría. No sabemos cómo va a repercutir la comparación de la base de datos antigua con la moderna. Es algo que debatiremos en este congreso”, explica el **Dr. Antonio Tejera Vaquerizo**, director en Clínica GlobalDerm.

Es en este grupo de pacientes, con melanoma loco regionalmente avanzado o estadio III, en los que se espera un gran cambio en los próximos meses. El manejo de este grupo es quirúrgico, pero algunos de ellos sufren recaídas o metástasis a distancia. Para prevenir una recaída, actualmente, “en nuestro país las opciones que tenemos se limitan al interferón que ha demostrado beneficio global de entre un 11% y un 15% de los pacientes. Sin embargo, con las terapias pendientes de autorización en España, y ya aprobadas por la Agencia Europea del Medicamento, **se podrá reducir el riesgo de recaída en hasta el 40%-50% de los pacientes con melanoma**”, apunta la Dra. Lara Ferrándiz Pulido del Hospital Universitario Virgen de Macarena, de Sevilla.

La terapia adyuvante con los nuevos tratamientos diana y la inmunoterapia, cuyo objetivo es reducir el riesgo de recaída de la enfermedad, ha demostrado en los ensayos clínicos un claro beneficio, “por lo que, si se trata a los pacientes de alto riesgo que después de un tratamiento quirúrgico quedan libres de enfermedad, la probabilidad de que recaigan es menor. **En breve se contará con la aprobación en España de tres nuevos medicamentos para este grupo de pacientes**”, señala esta dermatóloga.



En ese futuro cercano, cobrarán una gran importancia los **marcadores pronósticos moleculares**, es decir, saber las mutaciones presentes en el tumor, la expresión de las proteínas, datos que indican cómo es ese tumor, más allá del tamaño o grosor del melanoma. “En este congreso debatiremos la evidencia que hay sobre la importancia de estos marcadores tumorales del melanoma y la susceptibilidad genética en el pronóstico del paciente. Tener esa información puede ser útil para conocer si un tumor es de alto o bajo riesgo y si un paciente se va a beneficiar de un tratamiento adyuvante o no. Pero, de momento, lo que hay son distintas formas de estudios, no hay datos homogéneos y ese será uno de los ejes de debate en esta reunión para hablar de todo lo que se está investigando y cuyo objetivo es mejorar el pronóstico y calidad de vida de las personas con melanoma”, concluye el Dr. Eduardo Nagore, del Instituto Valenciano de Oncología (IVO) y otro de los ponentes de este congreso.