Palma de Mallorca

HIGHLIGHTS AEDV 2018

46° CONGRESO NACIONAL DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA

9-12 DE MAYO

Con la colaboración de:

Lilly

Organiza:

AEDV

Dermatología oncológica y cirugía

Francisco Javier Vicente Martín

Con la colaboración de:

Organiza:

Actualización en el diagnóstico y tratamiento del melanoma 8ª edición de la AJCC

- Categoría T
  - El espesor tumoral se redondea a decimales
  - T1a y T1b se redefinen
    - T1a: < 0,8 mm sin ulceración
    - T1b: 0,8-1 mm con/sin ulceración o <0,8 mm con ulceración
  - Las mitosis no se tiene en cuenta la clasificación del melanoma
- Categoría N
  - Se redefinen las subcategorías
  - Desaparecen los descriptores “microscópico” y “macroscópico” por “clínicamente oculto” y ”clínicamente aparente”
  - La afectación extracapsular no se incluye (pero se recomienda recoger)
  - Definición de microsatélite. No existe tamaño ni distancia mínima del tumor
- Categoría M
  - Se tiene en cuenta la localización de la metástasis y el valor de la LDH
  - Se diferencia la presencia de metástasis en SNC (M1d)

JE. Gersherwold et al. Melanoma Staging: Evidence-Based Changes in the American Joint Commitee on Cancer Eight Edition Cancer Staging Manual. CA CANCER J CLIN 2017;67:472-492

Papel de la BSGC y linfadenectomía. Actualización en el diagnóstico y tratamiento del melanoma

- **¿Es necesario seguir haciendo BSGC?**
  - Proporciona información pronostica de interés
    - Paciente
    - Decidir disección ganglionar completa
    - Necesidad de adyuvancia
  - Técnica con baja morbilidad
  - Pacientes con Breslow >0,8 mm o < 0,8 mm y ulcerado
- **¿Debemos seguir ofreciendo la disección ganglionar a los pacientes con metástasis en el ganglio centinela?**
  - En pacientes de alto riesgo (extensión extracapsular, > 3 GC metastásicos, > 2 regiones ganglionares, microsatelitosis, inmunosupresión) o con carga tumoral > 1mm se valorará beneficio/riesgo de observación vs disección ganglionar
  - En pacientes con carga tumoral < 1 mm no se indicaría
  - Si en el seguimiento se detectan metástasis ganglionares clínicamente evidentes se realizará una disección ganglionar terapéutica

Actualización en el diagnóstico y tratamiento del melanoma. Adyuvancia, neodayuvancia y tratamiento

- Nuevas terapias en el melanoma avanzado
  - (Vemurafenib, Ipilimumab, Dabrafenib, Trametinib,
  - Nivolumab, Pembrolizumab, Cobimetinib, …)
- Su eficacia es mayor si se emplea de forma combinada
  - No están exentos de efectos secundarios
  - Selección del tratamiento en función: BRAF mutado, NRAS mutado, BRAF/NRAS no mutado
  - Melanomas NRAS mutados (20%) son más agresivos y tiene un peor pronóstico. No existe buena opción después de inmunoterapia
- Adyuvancia eficaz en ensayos clínicos
  - Disparidad en el pronóstico del melanoma en Europa en función del país donde se resida
- ¿Quién debe tratar estos pacientes?

Actualización en el diagnóstico y tratamiento del melanoma. Seguimiento del paciente con melanoma

- Objetivo: detección precoz de recidivas
- Múltiples guías de diagnóstico y tratamiento del melanoma
  - Seguimiento clínico vs seguimiento intensivo
- ¿Quién detecta las metástasis?
  - Estudios retrospectivos: paciente
  - Estudios prospectivos: pruebas de imagen
- La detección precoz (radiológica vs clínica) del tumor permite mejores opciones de tratamiento
  - 70% metástasis son locorregionales. Papel importante de la ecografía. Posibilidad de resección
- Desarrollo de pruebas pronósticas de expresión génica e inmunohistoquímicas que nos permiten seleccionar pacientes con mayor riesgo de recaída

Brentuximab

- Brentuximab vedotina es un anticuerpo monoclonal conjugado anti CD30
- Aprobado para el tratamiento de linfoma de Hodgkin y linfomas anaplásicos sistémicos refractarios
- En linfomas cutáneos CD30+ presenta tasa de respuesta global del 75% (tasa respuesta completa 25%)
- Dosis habitual 1,8mg/kg cada 21
  - Reducir dosis si efectos secundarios a 1,2mg/kg
- Efectos adversos: neuropatía (hasta 65%), exantema morbiliforme, fatiga, prurito, xerosis, sudoración nocturna
- Superioridad significativa en tasa de respuesta global del brentuximab frente a bexaroteno o metotrexato (67% vs 20)

Tumores cutáneos malignos poco frecuentes

- **Carcinoma sebáceo**
  - Tratamiento quirúrgico con cirugía de Mohs
  - BSGC en casos de elevada agresividad
  - Seguimiento estrecho dos primeros años
  - Descartar Sd. Muir-Torre (estudio IHQ de inestabilidad de microsatélites)

- **Carcinoma ecrino siringoide**
  - Tumor poco frecuente con un alta tendencia a la recidiva (infiltración perineural)
  - Diagnóstico diferencial amplio (metástasis cutáneas de neoplasias viscerales)
  - Tratamiento fundamentalmente quirúrgico (Cirugía de Mohs)
  - RT adyuvante?

El contenido de esta diapositiva no puede difundirse fuera del entorno de la URJC.

Taller ganglio centinela

- Material quirúrgico de separación y disección empleado es diferente al empleado en otras cirugías dermatológicas
- No es necesario profilaxis AB habitualmente
- Se puede realizar en mujeres embarazadas: no incrementa el riesgo de malformaciones
- Gammacámaras SPECT/TC (fusionan imagen de tomografía computarizada con linfografía): útil en el diagnóstico de ganglios en tránsito (aberrantes) y en localizaciones inesperadas
- Gammacámara portátil permite una visión en tiempo real y posterior comprobación de lecho quirúrgico
- BSGC axilar:
  - Puntos clave anatómicos: vasos axilares (+ importantes), vasos toracodorsales y nervio torácico largo
  - Pasos quirúrgicos básicos:
    1. Localización e incisión inicial.
    2. Separa grasa y estructuras hasta el ganglio.
    3. Escisión con ligasure o bisturí frío

Taller cirugía ungueal

- Tratamiento no quirúrgico de las uñas encarnadas mediante la infiltración local con corticoides
- Papel de la ortoniquia en el tratamiento de la patología ungueal
- Realineamiento ungueal
- Tratamiento de los quistes mucoides digitales con TFD intralesional y láser de CO2
- Tratamiento de los melanomas de la unidad ungueal con cirugía conservadora funcional en melanomas in situ y de Breslow inferior a 1 mm
- La cirugía micrográfica de Mohs permite tratar carcinomas epidermoides in situ e infiltrantes sin infiltración ósea

Cirugía reconstructiva topográfica en video

- Pabellón auricular
  - Defecto postquirúrgico lóbulo pabellón auricular
    - Colgajo bilobulado de Gavello
  - Defecto espesor total en 1/3 medio superior de hélix y fosa triangular
    - Colgajo de avance inferior
- Cuero cabelludo
  - Defecto gran tamaño con inclusión de periostio
    - Parche biosintético de colágeno porcino (definitivo o coadyuvante previo a injerto)
- Párpado
  - Defecto longitudinal párpado inferior
    - Colgajo de Tripier
  - Defecto extenso canto externo con afectación palpebral y sien
- Nariz
  - Defecto gran tamaño dorso nasal con afectación cartilaginosa y ósea
    - Colgajo mediofrontal
  - Defecto espesor total ala nasal
    - Colgajo melolabial con soporte de lámina de titanio

Palma de Mallorca

HIGHLIGHTS AEDV 2018

46° CONGRESO NACIONAL DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA

9-12 DE MAYO

Con la colaboración de:

Lilly

Organiza:

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA AEDV 1909