

Dos guías de práctica clínica para mejorar el manejo de los pacientes con cáncer de piel

- Dermatólogos de la AEDV realizan la adaptación de las guías de manejo clínico de dos tipos de cáncer de piel: el carcinoma basocelular y el de células de Merkel
- El carcinoma basocelular es el cáncer de piel más frecuente y puede pasar desapercibido con frecuencia
- El carcinoma de células de Merkel, aunque poco frecuente, es un tumor cutáneo agresivo que suele generar recaídas y metástasis

Madrid, 13 de junio de 2018.-

El cáncer de piel, del que se celebra **su Día Mundial este miércoles 13 de junio**, es el tipo de cáncer más frecuente en el mundo. Su tratamiento varía en función del tipo de neoplasia cutánea que se diagnostique, ya que el pronóstico cambia mucho de un tipo a otro y las terapias difieren entre los distintos países. Para poder afrontar de la mejor manera posible este abanico de tumores y particularidades de los pacientes españoles, la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) está elaborando dos guías de práctica clínica frente al más frecuente de estos tumores, el carcinoma basocelular, y para el manejo de los pacientes con carcinoma de células de Merkel, más raro, pero también más grave.

“Nuestro objetivo en la elaboración de estos documentos es la adaptación de las distintas guías que existen al panorama sanitario español para **indicar cuáles son los procesos diagnósticos, terapéuticos y seguimiento apropiado en base al nivel de evidencia científica**. Para ello, hemos involucrado al mayor número de académicos de la AEDV con la idea de darles la posibilidad de plantear aportaciones en estas guías que tratan de unificar y resumir el mejor manejo posible frente a estos pacientes”, explica el Dr. **Luis Ríos**, secretario general de la AEDV e impulsor de estos documentos de consenso.

Cada año se diagnostican en España en torno a **74.000 casos de cáncer cutáneo no melanoma y unos 4.000 casos de melanoma**, la evolución de las terapias y las técnicas quirúrgicas han hecho que actualmente exista una amplia opción de tratamientos para cada uno de los tumores cutáneos. “Cuanta mayor sea la estandarización y el cumplimiento de lo que nos dice la evidencia científica, **mejor será la atención y resultado frente a los diferentes cánceres de piel**”, señala el Dr. **Ignacio García Doval**, director de la Unidad de Investigación de la Fundación Piel Sana de la AEDV a través de la que se gestiona la publicación de sendas guías.

En el documento sobre **carcinoma basocelular, el cáncer de piel más frecuente** que se origina en las células de la capa basal de la epidermis, se dan respuestas a preguntas como: ¿En pacientes con afectación de bordes quirúrgicos la reintervención quirúrgica comparada con la observación disminuye la probabilidad de recidiva?; ¿en los de bajo riesgo los tratamientos no quirúrgicos comparados con la cirugía influyen en el pronóstico?; ¿en pacientes de alto riesgo, la cirugía de Mohs en comparación con la convencional disminuye la probabilidad de recidiva?

Entre otras pautas, la guía establece que en pacientes con un tumor ya operado pero cuyos márgenes está afectos es preferible reintervenir a vigilar su evolución, sobre todo en tumores que están en la zona central de la cara y cuando el margen afectado es el profundo. En aquellos pacientes de bajo riesgo, la evidencia muestra que la cirugía es mejor opción que los tratamientos no quirúrgicos (electrocoagulación, criocirugía, terapia fotodinámica, etc.) y que éstos deben reservarse para aquellos casos que no se pueden operar.

“Si bien este tumor tiene **escasa mortalidad**, pues el porcentaje de metástasis es muy bajo, **el problema es la morbilidad que ocasiona**, ya que destruye los tejidos y cuando se da en zonas como los párpados o la zona auricular puede llegar a destruir tanto que requiera la enucleación del globo ocular o la extirpación del pabellón auricular, por lo que tiene una importante repercusión en la salud del paciente. Cuanto antes se diagnostique y se intervenga, menos impacto estético va a tener. Las guías tratan de aunar criterios diagnósticos y terapéuticos para que no haya discrepancias y que un paciente en cualquier punto de España reciba un trato similar”, aclara Dr. **Francisco Vilchez**, coordinador de la guía de carcinoma basocelular, quien recuerda que el objetivo es la detección precoz, reducir el riesgo de recaída y lograr la mejor respuesta posible.

En cuanto al **carcinoma de células de Merkel, un tumor muy poco frecuente pero agresivo** que suele dar una tasa de recidiva del 40% y de metástasis a distancia del 35%, el documento coordinado por el Dr. **Javier García Doval** y que estará listo en las próximas semanas, tratará de aclarar dudas como: ¿Cuáles son las técnicas exploratorias más eficaces para detectar las recurrencias?; ¿hay una frecuencia mínima de seguimiento recomendable para detectar las recurrencias?; ¿se puede establecer un cronograma de seguimiento?

Por último, hay que recordar que desde la Fundación Piel Sana de la AEDV está en marcha la campaña Euromelanoma 2018 que tiene como objetivos la concienciación y prevención del cáncer de piel y la detección precoz del melanoma. Para ello, cientos de dermatólogos, del 11 al 15 de junio, evaluarán a las personas que hayan pedido cita a través del teléfono **91 543 45 35** o mediante la página web www.euromelanoma/spain. Todavía están activas las citas hasta el cierre de la campaña.

La Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) es una entidad centenaria a la que están adscritos la práctica totalidad de los dermatólogos españoles (97%) y pretende ser el nexo

de unión entre ellos. La AEDV tiene por objeto fomentar el estudio de la piel y de sus enfermedades en beneficio de los pacientes.



@pielsana_aedv



@aedv_es

#dalelaespaldaalcáncerdepiel

Vídeo de la campaña: <https://youtu.be/uD-RYHzRaE8>

#Euromelanoma18

Para más información o entrevistas:

Ángeles López

Comunicación de la AEDV

angeles.lopez@aedv.es

660 43 71 84

www.aedv.es

www.fundacionpielsana.es

euromelanoma.aedv.es