

Melanoma In Situ

El melanoma in situ (MIS), también conocido como melanoma en estadio 0, representa una forma temprana de melanoma donde los melanocitos mutados están confinados a la epidermis, la capa más superficial de la piel. Aunque el MIS permanece localizado, si no se trata, esta condición tiene un alto potencial de progresión a melanoma invasivo si atraviesa la unión dermo-epidérmica y penetra en la dermis. Se cree que casi todos los melanomas se originan como melanoma in situ, ya sea como lesiones primarias o a partir de condiciones cutáneas preexistentes, como nevos (lunares) o léntigos (manchas solares). La radiación ultravioleta (UV) de la exposición solar es el principal factor de riesgo ambiental para el desarrollo de MIS, aunque las predisposiciones genéticas y el tipo de piel también juegan papeles significativos en la susceptibilidad.

Epidemiología y Factores de Riesgo

La incidencia del melanoma in situ ha estado aumentando constantemente entre 5-15% anualmente, convirtiéndolo en el tipo de cáncer de piel de crecimiento más rápido. Aunque la causa exacta de este aumento no se entiende completamente, se cree que el aumento de la conciencia y la mejora en la detección por parte de los dermatólogos han contribuido al aumento en los casos diagnosticados. El MIS representa una proporción sustancial de los diagnósticos de melanoma, particularmente en individuos caucásicos, quienes representan más del 90% de los casos. Además, el MIS se diagnostica más comúnmente en adultos mayores, con los hombres representando aproximadamente el 55% de los casos. A diferencia de otros subtipos de melanoma, el MIS se ubica frecuentemente en la cabeza y el cuello, aunque puede aparecer en cualquier parte del cuerpo.

Presentación Clínica

El melanoma in situ típicamente se presenta como una lesión asimétrica, plana e irregularmente pigmentada, con múltiples colores como marrón, negro o bronceado. Estas lesiones son generalmente más grandes de 6 mm de diámetro y pueden mostrar bordes desiguales o mal definidos. En la práctica clínica, la regla ABCDE (Asimetría, irregularidad del Borde, variación del Color, Diámetro mayor a 6 mm, y Evolución o cambios en el tiempo) se aplica comúnmente para detectar melanoma, y también es útil para identificar MIS. Sin embargo, la apariencia del MIS puede variar significativamente de estos criterios, y algunas lesiones pueden no ajustarse al patrón típico. Por lo tanto, los exámenes cutáneos regulares por un dermatólogo certificado siguen siendo esenciales para la detección temprana, ya que el MIS puede presentarse en diversas formas, incluyendo lesiones no pigmentadas.

Medidas Preventivas

La prevención del melanoma in situ se alinea estrechamente con las estrategias utilizadas para prevenir otras formas de cánceres de piel no melanoma, como el carcinoma basocelular y el carcinoma escamocelular. Las medidas preventivas más efectivas se enfocan en reducir la exposición a la radiación UV, que es el principal factor de riesgo ambiental para MIS. Las recomendaciones incluyen evitar la exposición solar (especialmente entre las 10 AM y 4 PM), abstenerse del uso de camas bronceadoras, aplicar protector solar de amplio espectro con FPS 30 o superior, y usar ropa protectora del sol, sombreros y gafas de sol. Los

exámenes cutáneos regulares de cuerpo completo por un dermatólogo también son cruciales para detectar lesiones tempranas antes de que se transformen en melanoma invasivo.

Diagnóstico y Características Histológicas

La evaluación para melanoma in situ es principalmente clínica, apoyada por dermatoscopia, que mejora la visualización de las lesiones cutáneas. Cuando se sospecha MIS, una biopsia escisional es el estándar de oro para el diagnóstico. Histopatológicamente, el MIS se caracteriza por proliferación melanocítica confinada a la epidermis, con propagación pagetoide (migración hacia arriba de melanocitos atípicos hacia la epidermis superior) y sin evidencia de invasión hacia la dermis. Una vez confirmado el diagnóstico de MIS, se requiere tratamiento adicional para asegurar la excisión completa.

Enfoques de Tratamiento

El tratamiento del melanoma in situ involucra excisión quirúrgica, que es el enfoque más efectivo. Se recomienda típicamente un margen quirúrgico amplio de 5-10 mm para asegurar la eliminación completa de la lesión y minimizar el riesgo de recurrencia. El tejido extirpado es entonces examinado por un Patólogo para verificar que los márgenes estén libres. En áreas cosméticamente sensibles, como la cara, puede utilizarse la cirugía micrográfica de Mohs para minimizar la pérdida de tejido y reducir la carga cicatricial mientras se asegura la excisión completa del tumor.

Para pacientes en quienes la cirugía está contraindicada o para aquellos que buscan tratamientos alternativos, pueden considerarse terapias de segunda línea como imiquimod tópico, interferón-alfa intralesional, radioterapia o terapia láser. Aunque estas opciones son frecuentemente efectivas en el tratamiento de MIS, generalmente se asocian con tasas de recurrencia más altas comparadas con la excisión quirúrgica. El imiquimod, un agente inmunomodulador, ha sido usado fuera de indicación para el tratamiento de MIS, aunque no está aprobado por la FDA para esta indicación. El interferón-alfa intralesional ha mostrado cierta eficacia en reducir el riesgo de progresión pero se usa menos comúnmente debido a sus efectos secundarios. La radiación y la terapia láser también se consideran opciones viables, particularmente en casos donde la excisión puede ser difícil o impráctica.

Pronóstico

El pronóstico para pacientes con melanoma in situ es generalmente excelente, ya que el tumor permanece confinado a la epidermis y tiene un potencial bajo de metástasis. Sin embargo, sin tratamiento, el MIS puede progresar a melanoma invasivo, lo que empeora significativamente el pronóstico. El diagnóstico y tratamiento oportunos son esenciales para prevenir esta progresión. El MIS en estadio temprano es altamente tratable con una alta tasa de curación después de la biopsia escisional y re-excisión. La recurrencia, aunque rara, puede ocurrir, particularmente cuando se usan tratamientos no quirúrgicos. Se recomienda seguimiento a largo plazo para todos los pacientes para monitorear posible recurrencia o transformación a melanoma invasivo.

Conclusión

El melanoma in situ representa una forma temprana y localizada de melanoma con alto riesgo de progresión a melanoma invasivo si no se trata. Es causado principalmente por radiación UV, aunque los factores genéticos también contribuyen a su desarrollo. La detección temprana a través de exámenes dermatológicos regulares y medidas preventivas puede mejorar significativamente los resultados. El tratamiento oportuno con excisión quirúrgica tiene una alta tasa de curación. Se están explorando terapias

emergentes para MIS, aunque la cirugía sigue siendo el estándar de atención. Dada la creciente incidencia de MIS, la conciencia continua y la investigación son necesarias para optimizar las estrategias de detección y tratamiento.

Referencias

- ❖ Duvic, M., Smith, K., & Zhang, S. (2021). Prevention and early detection of melanoma. *American Journal of Clinical Dermatology*, 22(2), 151-158. <https://doi.org/10.1007/s40257-020-00522-7>
- ❖ Garbe, C., Eigentler, T., & Mohr, P. (2018). Diagnosis and treatment of melanoma in situ. *Journal of Clinical Oncology*, 36(7), 1123-1131. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.75.0210>
- ❖ Kaufman, H., Meyer, C., & Berman, D. (2021). Advances in the treatment of melanoma in situ. *Dermatologic Clinics*, 39(2), 195-207. <https://doi.org/10.1016/j.det.2021.01.004>
- ❖ Lee, J., Kim, J., & Lee, S. (2020). Melanoma in situ: Pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(4), 872-879. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.10.058>
- ❖ Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2021). Cancer statistics, 2021. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(1), 7-33. <https://doi.org/10.3322/caac.21654>