

Día del Euromelanoma. Resultados en España de las campañas de 2000, 2001 y 2002

Julián Conejo-Mir^a, Javier Bravo^b, José Luis Díaz-Pérez^b, Jesús Fernández-Herrera^b, Carlos Guillén^b, Rosa Martí^b, José Carlos Moreno^b, Antonio Noda^b y Ander Zulaica^b

^aCoordinador Nacional de la AEDV para «Euromelanoma» 2000, 2001 y 2002.

^bMiembros del Comité Organizador Euromelanoma.

Resumen.—*Fundamento.* La Academia Europea de Dermatología instauró en el año 2000 una campaña de detección precoz de melanoma denominada «Día del Euromelanoma».

Objetivo. Exponer los resultados españoles del «Día del Euromelanoma», en las campañas realizadas en los años 2000, 2001 y 2002.

Material y métodos. Los miembros de la Academia Española de Dermatología participantes realizaron una revisión gratuita de cuantas personas pidieran cita para la detección de lesiones sospechosas. A los 4 meses de la visita, se localizó telefónicamente a todos los pacientes que habían sido diagnosticado de sospecha de melanoma para preguntar si las lesiones habían sido extirpadas y, en su caso, el resultado del estudio histológico de la pieza.

Resultados. Se recibieron 33.750 llamadas para concertar cita y fueron examinados 12.487 pacientes. La participación media de dermatólogos fue de 399 académicos por año. Se detectaron un total de 164 lesiones sospechosas de melanoma, sobre todo en Andalucía y Cataluña, confirmándose histológicamente en 31 casos. La correlación clinicopatológica fue del 23,3%, cifra mayor que la de Estados Unidos y similar a la de países mediterráneos. El espesor tumoral medio fue de 0,93 mm.

Conclusiones. Aunque estas campañas tienen los inconvenientes de posibles sesgos en sus hallazgos y producir cierta alarma social, el beneficio para la población ha sido incuestionable en términos de concienciación hacia un problema sanitario.

Palabras clave: Euromelanoma, campañas de prevención, detección precoz.

EUROMELANOMA DAY. RESULTS OF THE 2000, 2001 AND 2002 CAMPAIGNS IN SPAIN

Abstract.—*Background.* In the year 2000, the European Academy of Dermatology and Venereology initiated a campaign, called «Euromelanoma Day,» for the early detection of melanoma.

Objective. To discuss the results of «Euromelanoma Day» in Spain for the campaigns carried out in 2000, 2001 and 2002.

Material and methods. Participating members of the Spanish Academy of Dermatology examined everyone who requested an appointment, free of charge, in order to detect suspicious lesions. Four months after the visit, telephone contact was made with all patients who had been diagnosed with suspected melanoma to ask them whether the lesions had been excised, and if so, the result of the histological study of the specimen.

Results. 33,750 calls to set up an appointment were received, and 12,487 patients were examined. The average participation by dermatologists was 399 academy members per year. A total of 164 lesions suspected of being melanoma were detected, above all in Andalusia and Catalonia, and the diagnosis was histologically confirmed in 31 cases. The clinicopathological correlation was 23.3%, a higher figure than the one for the USA and similar to the one for Mediterranean countries. The average thickness of the tumors was 0.93 mm.

Conclusions. Although these campaigns have the drawback of possible bias in the findings and may cause some degree of public alarm, the benefit to the population was unquestionable in terms of heightening awareness of a health problem.

Key words: Euromelanoma, prevention campaigns, early detection.

INTRODUCCIÓN

El incremento espectacular de las cifras de riesgo para padecer melanoma detectadas en las últimas décadas del siglo xx ha justificado la aparición de múltiples campañas de prevención primaria y secundaria encaminadas a reducir tanto la frecuencia como la mortalidad de este tumor. Se basan en hacer llegar a la población que el melanoma es un tumor «visible»,

que posee unos signos de alarma muy característicos y que tanto el público como el personal sanitario deben saber identificar. Una reciente encuesta de la American Academy of Dermatology (AAD) puso de manifiesto que la mayoría de los americanos desconocen los signos de alarma del melanoma y menos de la mitad se había examinado alguna vez su piel¹.

La prevención secundaria basada en campañas de detección masiva consiste en un cribado general de la población, en días determinados, a fin de detectar lesiones de melanoma en estadios precoces. Aunque existieron experiencias previas de menor importancia en Escocia, Italia, Alemania y Arizona (Lawrence Livermore Project), la primera campaña de detección masiva fue planificada en los años 1963-1968 y realiza-

Correspondencia:

Julián Conejo-Mir. Catedrático de Dermatología.
Hospital Universitario Virgen del Rocío.
Avda. Manuel Siurot, s/n. 41013 Sevilla, España.
julian.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es

Recibido el 26 de noviembre de 2004.

Aceptado el 24 de febrero de 2005.

da por Neville en Victoria (Australia) dentro del «Proyecto Queensland»². Posteriormente, se creó en los años ochenta en Estados Unidos el «Programa Educativo Anual Nacional sobre Melanoma y Cáncer», que tuvo lugar en primavera de cada año, en el que se revisaron más de 750.000 personas en el período 1985-1995 y, posteriormente, 282.535 pacientes en 1992-1994³.

El verdadero desarrollo de las campañas de detección masiva tuvo lugar en los años noventa, entre las que destacaron las de Holanda^{4,5}, Alemania⁶ y Estados Unidos. En concreto, Howell realizó en Dallas (EE.UU.), en abril de 1994, una campaña piloto llamada «Self-examination Monday Melanoma Day»⁷, patrocinada por la AAD, la Sociedad Americana del Cáncer y la Sociedad de Dermatología de Dallas. Ante el éxito obtenido, la AAD aceptó la propuesta de Howell, Cockerell y Taylor para que cada primer lunes de mayo fuera denominado «Monday Melanoma Day» e incluido en el mes (mayo) dedicado al cáncer cutáneo. Hasta la fecha se han realizado 9 campañas, con una audiencia de más de 60 millones de personas y 88.934 pacientes revisados⁸.

Siguiendo esta iniciativa, la Academia Europea de Dermatología instauró en el año 2000 una campaña de detección precoz de melanoma denominada «Euromelanoma Day», basada no sólo en el éxito obtenido por el «Monday Melanoma Day» de la AAD sino también en los obtenidos en campañas previas realizadas en la década de los noventa en Alemania, Holanda, Bélgica, Francia y España (Dr. Umberto, 1999). España, a través de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), quedó anexionada a esta campaña desde su inicio, junto a diversos países europeos, como Bélgica, Italia, Francia, República Checa, Grecia, Dinamarca, Finlandia, Islandia, Malta, Portugal, Eslovaquia, Suecia y Reino Unido.

En el presente estudio se exponen los resultados españoles del «Día de Euromelanoma» en las campañas realizadas en los años 2000, 2001 y 2002.

SUJETOS Y MÉTODOS

En septiembre de 1999, la AEDV creó un Comité Organizador constituido por un Coordinador Nacional y, como vocales, cada uno de los presidentes de las Secciones Territoriales. El Comité Organizador fue el mismo durante los años 2000, 2001 y 2002. El patrocinador oficial ha sido en todas las campañas el Laboratorio Pierre-Fabré España.

El método empleado ha sido el mismo en todas las campañas. En enero de cada año se enviaron cartas a todos los miembros de la AEDV pidiéndoles su anejió, con el compromiso de dedicar, en el día prefijado (un lunes de mayo o junio), una serie de horas para la revisión gratuita de cuantas personas pidieran cita para detección de lesiones sospechosas. Una vez reci-

bida su aceptación, se les enviaba en el mes de marzo un cuaderno con las encuestas, folletos informativos y carteles anunciadores.

Durante el mes de abril se realizaba una gran campaña informativa, tanto en prensa escrita como radio y televisión, anunciando el «Día del Euromelanoma» y facilitando un número telefónico para el sistema de citas. En este número, gestionado por una empresa de telemarketing, se asignaba el horario, la ciudad y el dermatólogo a elección del paciente. Quince días antes de la campaña se cerraba la admisión de pacientes y se le enviaba al dermatólogo participante una lista con los nombres, teléfonos y horario (previamente designado por el dermatólogo) de los pacientes citados. El día de la campaña, cada dermatólogo recogía en una ficha epidemiológica los datos de sus pacientes, con una copia para el paciente y otra para procesar junto con los del resto de los países participantes.

En octubre de cada año se presentaban en la Academia Europea de Dermatología los resultados de la campaña anterior, comenzando la planificación de la siguiente.

Encuesta epidemiológica

Se incluyeron los siguientes datos:

1. Datos del paciente: nombre, edad, sexo, teléfono, localidad.
2. Antecedentes personales y familiares de cáncer de piel; horas de exposición solar/año; antecedente de quemadura solar; rayos ultravioleta.
3. Exploración: nevo (más de 20, 50 o 100); melanoma; carcinoma espinocelular; carcinoma basocelular.
4. Diagnóstico clínico.
5. Resumen final: diagnóstico; actitud a seguir.

Correlación clinicopatológica y espesor tumoral

A los 4 meses de cada campaña, se localizaron telefónicamente todos los pacientes que habían sido diagnosticados de sospecha de melanoma para preguntar si las lesiones habían sido extirpadas y, en su caso, el resultado del estudio histológico de la pieza. Esta encuesta fue muy laboriosa, tanto por el elevado número de llamadas que se realizaron a cada paciente hasta obtener una respuesta definitiva como por la dificultad en la información sobre el espesor tumoral, no presente en todos los informes histológicos emitidos.

RESULTADOS

Durante los años 2000 a 2002 se examinaron 12.487 pacientes (3.901 en 2000; 4.581 en 2001 y 4.005 en 2002), de un total de 33.750 llamadas para concertar cita telefónica (4.250 en 2000; 21.000 en 2001 y 8.500 en 2002). La participación de dermató-

logos de la AEDV fue la siguiente: 466 en 2000; 426 en 2001 y 306 en 2002 (tabla 1).

Las lesiones detectadas como sospechosas de melanoma fueron un total de 164 lesiones (43 lesiones en 2000; 88 lesiones en 2001 y 33 lesiones en 2002) (fig. 1), que correspondieron a 54 hombres y 110 mujeres (1:3). Respecto a la edad, casi la mitad estuvieron entre 32 y 55 años (85 casos).

La distribución geográfica de las lesiones sospechosas detectadas fue la siguiente (fig. 2):

1. *Año 2000.* Fueron un total de 43 lesiones. Su distribución geográfica fue la siguiente: 15 casos (34,8 %) en Andalucía; 12 casos (27,9 %) en Cataluña; 9 casos (20,9 %) en Madrid; 4 casos (9,4 %) en la Comunidad Valenciana; 2 casos (4,6 %) en el País Vasco y un caso (2,4 %) en Galicia.

2. *Año 2001.* Fueron un total de 88 lesiones. Su distribución geográfica fue la siguiente: 30 casos (34,1 %) en Andalucía; 26 casos (29,6 %) en Cataluña; 17 casos (19,4 %) en Madrid; 7 casos (7,9 %) en la Comunidad Valenciana; 6 casos (6,8 %) en el País Vasco y 2 casos (2,2 %) en Galicia.

3. *Año 2002.* De un total de 33 lesiones, su distribución geográfica fue: 11 casos (33,3 %) en Andalucía; 10 casos (30,3 %) en Cataluña; 6 casos (18,1 %) en Madrid; 5 casos (15,1 %) en la Comunidad Valenciana; un caso (3,04 %) en el País Vasco y un caso (3,04 %) en Galicia.

Llama la atención cómo, cada año, fue semejante el porcentaje de lesiones sospechosas diagnosticadas en cada comunidad (fig. 3).

Encuesta telefónica de confirmación histológica

La confirmación histológica de melanoma sólo se comprobó en 31 de los 164 casos de sospecha inicial. Por lo tanto, se encontró sospecha de melanoma en el 1,33 % de los pacientes revisados. No obstante, si se

tiene en cuenta que en 21 casos fue imposible obtener información telefónica alguna y en 10 casos todavía no había sido extirpado el tumor, el grado de correlación clinicopatológica media fue del 23,3 % de los 133 casos con información completa. Otros diagnósticos histológicos encontrados en los 133 pacientes fueron: nevo pigmentario común (36 casos), nevo dis-

TABLA 1. CIFRAS DE PARTICIPACIÓN EN LA CAMPAÑA

Año	Llamadas recibidas	Citas concertadas	Dermatólogos participantes
2001	4.250	3.901	466
2002	21.000	4.581	426
2003	8.500	4.005	306
Total	33.750	12.487	1.198

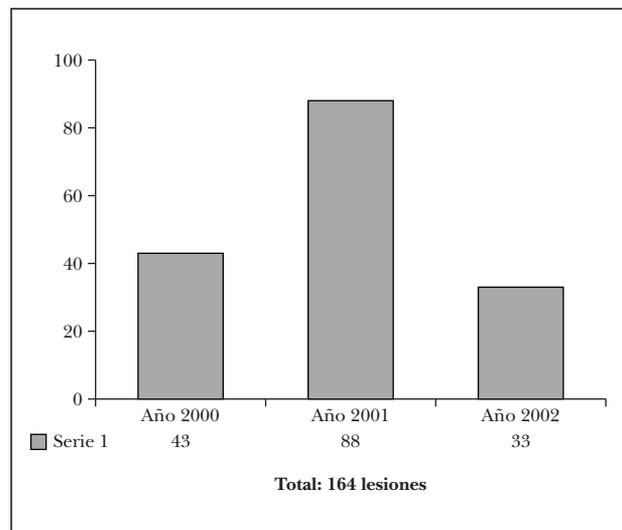


Fig. 1.—Lesiones sospechosas de melanomas detectadas.

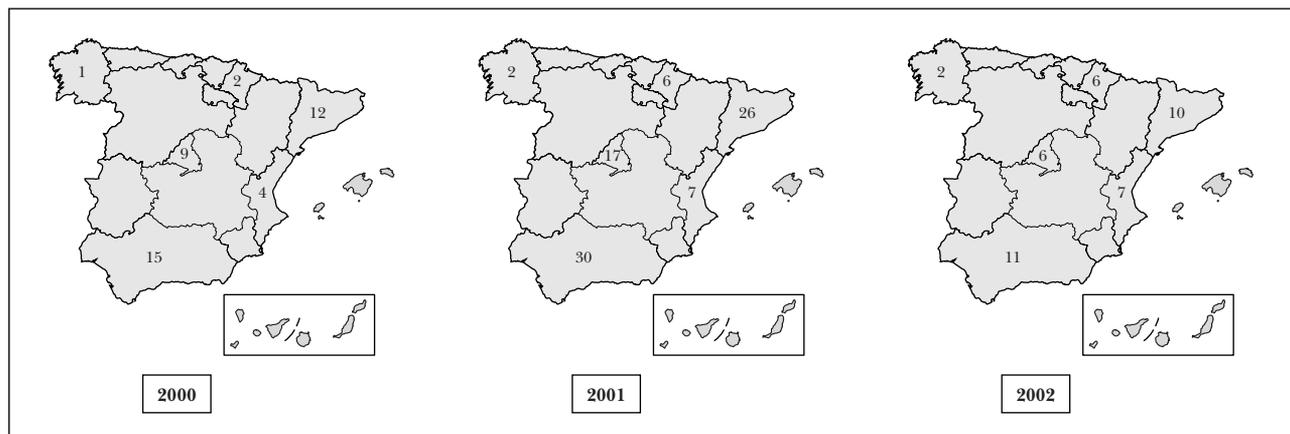


Fig. 2.—Distribución geográfica de los casos sospechosos (por años).

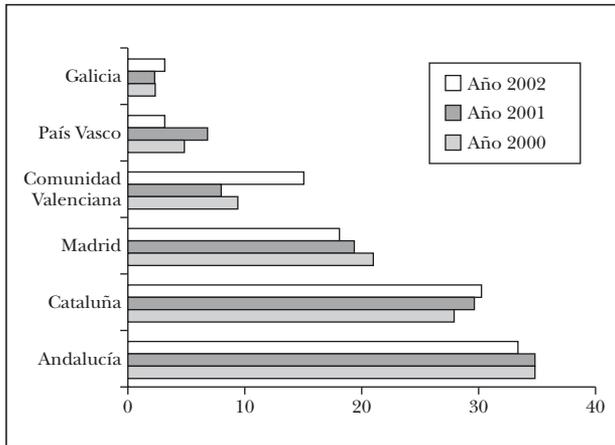


Fig. 3.—Distribución porcentual de casos detectados, según localidat geográfica y años.

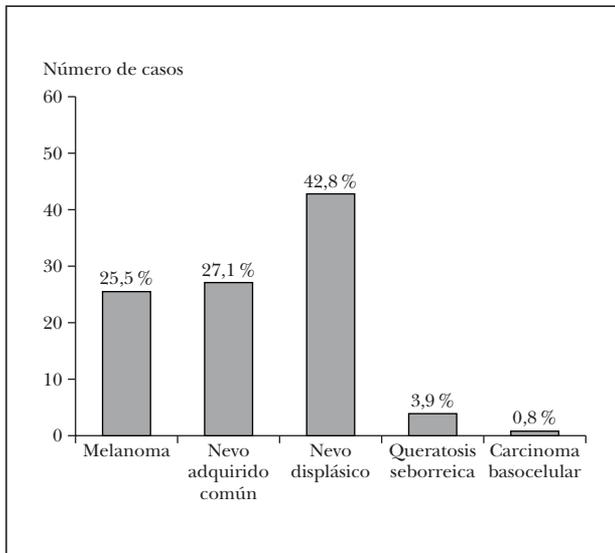


Fig. 4.—Diagnósticos histológicos de los casos sospechosos de melanoma (133 casos).

plásico (57 casos), queratosis seborreica (5 casos) y carcinoma basocelular pigmentado (1 caso) (fig. 4).

Por años, la cifra de confirmaciones clinicopatológicas de melanoma por años fue de 7 de 37 casos (18,7 %) en 2000; de 15 de 70 casos (21,4 %) en 2001 y 9 de 26 casos (34,6 %) en 2002 (fig. 5).

El espesor medio de los casos de melanoma confirmados histológicamente fue de 0,9 mm en 2000; 1,1 en 2001 y 0,8 mm en 2002 (fig. 6), con una media global de 0,93 mm.

DISCUSIÓN

En España, creemos que el valor de la campaña «Euromelanoma» ha sido incuestionable. En primer lugar ha despertado un alto interés en la población

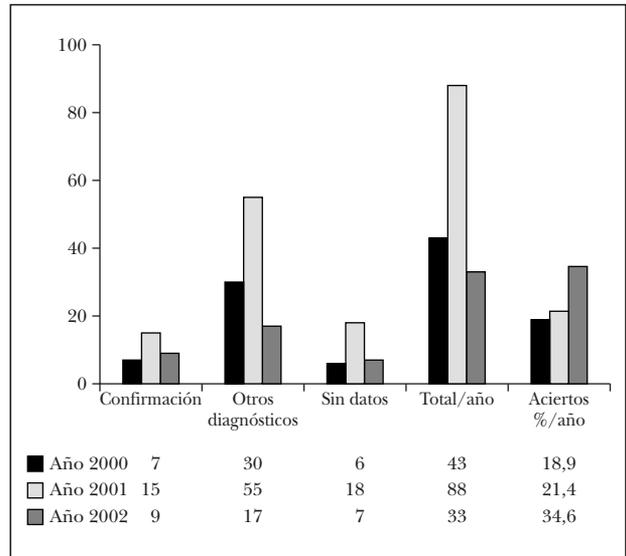


Fig. 5.—Correlación clinicopatológica. Cifras de confirmación de la sospecha, por años.

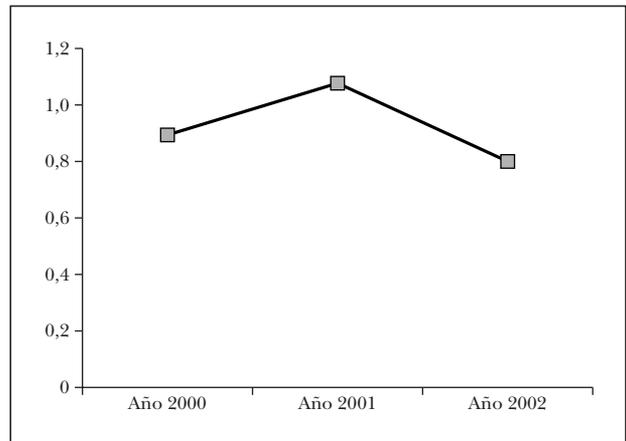


Fig. 6.—Espesor tumoral medio de los casos sospechosos confirmados histológicamente, por años.

general, ya que las cifras: 33.750 llamadas para pedir cita; 12.487 pacientes revisados y 164 lesiones sospechosas de melanoma, son muy llamativas. En segundo lugar, muchas personas que no pudieron acudir el día de la campaña fueron revisadas en semanas o meses posteriores. En tercer lugar, el mensaje lanzado insistentemente desde la prensa escrita y televisión a la sociedad de «acuda a su dermatólogo» ha beneficiado enormemente el prestigio de nuestra especialidad.

Además, otro efecto importante que ejercen estas campañas no se produce durante la misma campaña sino en los meses posteriores. Así, en Bélgica se comprobó que en la campaña de 2002 hubo 34 melanomas detectados en el «Día del Euromelanoma», mientras que en los 4 meses posteriores se diagnosticaron más de 150 melanomas⁹.

El grado de participación de los dermatólogos españoles, que osciló del 20 al 32 % de los académicos de la AEDV, fue similar al de países mediterráneos como Francia, Italia y Grecia¹⁰. Las cifras más elevadas corresponden a Bélgica (60-70 %) y Portugal (50 %), y las más bajas a Estados Unidos (8-10 %)¹⁰.

Aunque este tipo de campañas tiene una alta sensibilidad, establecida en el 92,8 %^{11,12}, su especificidad suele ser baja¹³. Efectivamente, pudimos comprobar cómo en España la correlación clinicopatológica anual fue del 18,9 al 34,6 %, con una media global del 23,3 %. Esta cifra es muy aceptable si la comparamos con estudios anteriores que la encontraron entre el 6,8 y el 17 %¹⁴. Asimismo, es más elevada que la de Estados Unidos (10 %) y más próxima a la de países europeos como Bélgica o Francia. Llama la atención cómo cada año la cifra de aciertos diagnósticos fue más alta. Es posible que esta cifra haya aumentado por el uso cada vez mayor de la dermatoscopia. Respecto al espesor tumoral, la mayoría de los tumores detectados fueron finos, con una media global de 0,93 mm, hecho también constatado en otros países^{6,9}.

Se ha cuestionado si estas campañas tienen alguna utilidad para salvar vidas, ya que no es posible cuantificarla mediante casos controles¹⁵. Igualmente, se ha argumentado un notable sesgo en la autoselección de los pacientes¹⁶, con un número falso de excesivos melanomas finos. Por último, se ha alegado que pueden causar alarma en la población. Frente a todo lo anterior, parece claro que estas campañas promueven un diagnóstico precoz, enseñan a la población a autoexplorarse y han cambiado la mentalidad de la población, consiguiéndose una clara reducción en el espesor medio de los melanomas^{17,18}.

Como conclusión, y siguiendo la palabras de Chiarello¹⁹, lo deseable sería que «cada día sea el Monday Melanoma Day».

BIBLIOGRAFÍA

1. Miller DR, Geller AC, Wyatt SW. Melanoma awareness and self-examination practices: Results of a United States survey. *J Am Acad Dermatol*. 1996;34:962-7.
2. Smith T. The Queensland Melanoma Project: An exercise in health education. *BMJ*. 1979;1:253-4.
3. Koh HK, Norton LA, S eller RN, et al. Evaluation of the AAD National Skin Cancer Early Detection and screening program. Part I. *J Am Acad Dermatol*. 1996;34:971-8.
4. Rampen FHJ, Van Huystee BEWL, Kiermeney LALM. Melanoma/skin cancer screening clinics: Experiences in the Netherlands. *J Am Acad Dermatol*. 1991;25:776-7.
5. Krol S, Keijser MT, Van der Rhee HJ, Welvaart K. Screening for the skin cancer in the Netherlands. *Acta Dermatol Venereol (Stockh)*. 1991;71:317-21.
6. Mackie RM. Secondary prevention of malignant melanoma in Europe. En: Mackie RM, editor. Primary and secondary prevention of malignant melanoma. *Pigment Cell*. 1999;11:22-30.
7. Howell JB, Cockerell CJ. Melanoma self-examination Day: Melanoma Monday, May 11, 1995. *J Am Acad Dermatol*. 1996;34:837-8.
8. Branstrom R, Hedblad MA, Krakau I, Ullen H. Laypersons' perceptual discrimination of pigmented skin lesions. *J Am Acad Dermatol*. 2002;46:667-73.
9. Vandaele MM, Richert B, Van der Endt JD, et al. Melanoma screening: results of the first one-day campaign in Belgium ('melanoma Monday'). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2000;14:470-2.
10. Carli P, De Giorgi V, Nardini P, Mannone F, Palli D, Gianotti B. Melanoma detection rate and concordance between self-skin examination and clinical evaluation in patients attending a pigmented lesion clinic in Italy. *Br J Dermatol*. 2002;146:261-6.
11. <http://www.procms.be/euromelanoma>.
12. Geller AC, Halpern AC, Sun T. Participant satisfaction and value in American Academy of Dermatology and American Cancer Society skin cancer screening programs in Massachusetts. *J Am Acad Dermatol*. 1999;40:563-6.
13. Buend a-Eisman A, Fetiche E, Serrano S. Awareness, attitudes and behaviour of teenagers to sunlight. *Eur J Dermatol*. 1999;9:207-10.
14. Rossi CR, Vecchiato A, Bezze G, et al. Early detection of melanoma: an educational campaign in Padova, Italy. *Melanoma Res*. 2000;10:181-7.
15. Goldenhersch MC. Melanoma screening. Critique and proposal. *J Am Acad Dermatol*. 1993;28:642-4.
16. Davis KJ, Cokkinides VE, Weinstock MA, O'Connell MC, Wingo PA. Summer sunburn and sun exposure among US youths ages 11 to 18: national prevalence and associated factors. *Pediatrics*. 2002;110:27-35.
17. Conejo-Mir JS. Campañas de prevención del melanoma. *Piel*. 2002;17:457-66.
18. Koh HK, Geller AC, Millar DR. Early detection of melanoma. An ounce of prevention may be a ton of work. *J Am Acad Dermatol*. 1993;28:645-7.
19. Chiarello SE. Every day is Melanoma Monday. *J Am Acad Dermatol*. 1996;35:649.