

ORIGINALES

Evolución del melanoma maligno cutáneo en los últimos 19 años en un hospital terciario de la cuenca mediterránea

J. Marcoval^a, A. Moreno^b, A. Torras^a, E. Baumann^a, J. Graells^a y M.I. Gallego^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari de Bellvitge. IDIBELL. Barcelona. España.

Resumen. *Introducción.* La incidencia del melanoma ha aumentado más que la de ninguna otra neoplasia maligna. Nuestro objetivo fue analizar la evolución del melanoma cutáneo en los últimos años en una población mediterránea.

Material y métodos. Los pacientes con melanoma diagnosticados entre 1988-2006 fueron incluidos en el estudio. Se comparan los datos de la primera mitad con la segunda mitad del periodo analizado.

Resultados. El número de melanomas *in situ* pasó de 36/302 casos (11,92%) en la primera mitad del periodo a 224/724 (30,94%) en la segunda. Los melanomas mayores de 4 mm pasaron de 29/302 casos (9,60%) a 62/724 (8,56%). La media de la profundidad máxima fue 1,91 mm y se mantuvo estable a lo largo del periodo.

Conclusiones. El aumento de incidencia del melanoma en nuestra población se debe mayoritariamente al incremento de casos incipientes. Sin embargo, se mantiene estable la proporción de melanomas mayores de 4 mm, y en números absolutos se ha duplicado el número anual de melanomas con estas dimensiones. Consideramos que hay que seguir insistiendo en campañas de prevención y detección precoz, especialmente dirigidas a la población de mayor edad.

Palabras clave: Cataluña, España, epidemiología, melanoma, índice de Breslow, piel.

CHANGES IN INCIDENCE OF MALIGNANT MELANOMA IN THE LAST 19 YEARS IN A TERTIARY HOSPITAL ON THE MEDITERRANEAN COAST

Abstract. *Introduction.* The incidence of melanoma has increased more than that of any other type of malignant tumor. Our aim was to analyze the changes in incidence of cutaneous melanoma in recent years in a Mediterranean population.

Material and methods. Patients with melanoma diagnosed between 1988 and 2006 were included in the study. Data from the first half of this period were compared with data from the second half.

Results. The number of *in situ* melanomas increased from 36/302 cases (11.92%) in the first half of the period to 224/724 (30.94%) in the second half. Melanomas measuring more than 4 mm increased from 29/302 cases (9.60%) to 62/724 (8.56%). The mean maximum thickness for the whole study period was 1.91 mm and was similar for both halves.

Conclusions. The increase in incidence of melanoma in our population was due mainly to an increase in incipient cases. The proportion of melanomas larger than 4 mm remained constant, although, in absolute terms, twice as many such melanomas were detected per year. We believe that campaigns for prevention and early detection must continue, and should focus in particular on the older population.

Key words: Catalonia, Spain, epidemiology, melanoma, Breslow thickness, skin.

Introducción

La incidencia del melanoma cutáneo ha aumentado en las últimas décadas más que la de ninguna otra neoplasia maligna¹. En Estados Unidos es la forma más frecuente de cáncer en hombres de 25 a 30 años, y la segunda después del cáncer de mama en mujeres de 30 a 35 años². Aunque en España son escasos los estudios sobre epidemiología

Correspondencia:
Joaquim Marcoval.
Servicio de Dermatología.
Hospital de Bellvitge.
C/ Feixa Llarga, s/n.
Hospitalet de Llobregat.
08907 Barcelona. España.
jmarcoval@csb.scs.es

Aceptado el 12 de diciembre de 2007.

del melanoma, en nuestro país también se ha constatado un aumento de incidencia en las últimas décadas^{3,4}.

El factor pronóstico más importante en el melanoma maligno primario limitado a la piel es la profundidad máxima de invasión del tumor primario (índice de Breslow). El propósito del presente estudio es analizar la evolución del melanoma cutáneo a lo largo de los últimos 19 años en una población mediterránea.

Material y métodos

Todos los pacientes con melanoma maligno cutáneo diagnosticados y tratados en el Hospital de Bellvitge de Barcelona entre 1988 y 2006 fueron incluidos en el estudio. Se trata de un hospital universitario que proporciona asistencia sanitaria de tercer nivel a una población de aproximadamente un millón de personas. Únicamente fueron incluidos en el estudio los casos diagnosticados histológicamente en el Hospital de Bellvitge, por lo que todos ellos fueron diagnosticados y evaluados por el mismo equipo. Los datos clínicos fueron obtenidos a partir de las historias clínicas de los pacientes. Los datos histológicos revisados fueron la profundidad máxima de invasión o índice de Breslow (distancia en milímetros desde la capa granulosa de la epidermis hasta el punto de mayor profundidad de invasión tumoral) y los niveles de invasión de Clark (nivel 1: melanoma limitado a la epidermis; nivel 2: invasión de dermis papilar; nivel 3: invasión de toda la dermis papilar hasta la unión con la dermis reticular; nivel 4: invasión de la dermis reticular; y nivel 5: invasión de la hipodermis).

Se compararon las características de la población de los primeros 10 años con los segundos 9 años del periodo analizado.

Resultados

Entre 1988 y 2006 1.026 pacientes con melanoma maligno cutáneo fueron diagnosticados y tratados en el Hospital Universitario de Bellvitge de Barcelona. Se trata de 417 varones (40,6%) y 609 mujeres (59,4%). La edad media fue de 53,7 años (varones 53,8 años; mujeres 53,6 años).

Doscientos sesenta casos corresponden a melanoma *in situ* (Tis) y 766 a melanoma invasivo. Los melanomas invasivos presentaban una profundidad máxima de invasión inferior a 1 mm (T1) en 350 casos, entre 1,01 y 2 mm (T2) en 178 casos, entre 2,01 y 4 mm (T3) en 102 casos y superior a 4 mm (T4) en 91 casos (en 45 casos la profundidad de invasión fue considerada no valorable). La media de la profundidad máxima de invasión fue 1,91 mm y se mantuvo estable a lo largo del periodo analizado.

En cuanto a los niveles de invasión, 260 casos corresponden al nivel I de Clark, 74 casos al II, 344 al III, 236 al

Tabla 1. Comparación entre la primera y la segunda mitad del periodo analizado

	1988-1997	1998-2006	Total
	n = 302	n = 724	n = 1.026
Edad media (años)	50,94	54,82	53,68
Sexo:			
Varones	122	295	417
Mujeres	180	429	609
Clark			
I	36	224	260
II	34	40	74
III	116	228	344
IV	83	153	236
V	12	26	38
No valorable	21	53	74
Media índice de Breslow (mm)	1,99	1,86	1,91
Categorías índice de Breslow			
Tis (<i>in situ</i>)	36	224	260
T1 (< 1 mm)	101	249	350
T2 (1,01-2 mm)	78	100	178
T3 (2,01-4 mm)	39	63	102
T4 (> 4 mm)	29	62	91
No valorable	19	26	45

IV y 38 al V, mientras que en 74 el nivel de invasión fue considerado no valorable.

La comparación entre los datos obtenidos los primeros 10 años del periodo y los 9 últimos se encuentra detallada en la tabla 1. La evolución del número de casos diagnosticados por año y la proporción de pacientes con melanoma *in situ* y de más de 4 mm se muestran en la figura 1. La figura 2 representa la evolución de la media anual de la profundidad máxima de invasión de los melanomas invasivos (excluyendo los casos de melanoma *in situ*).

Discusión

La incidencia del melanoma cutáneo ha aumentado en la mayor parte del mundo en las últimas décadas. En Estados Unidos se ha pasado de 7,5 casos por 100.000 habitantes en 1973 a 21,9 casos por 100.000 habitantes en 2002⁵. Sin embargo, la extrapolación de datos epidemiológicos de países anglosajones puede no reflejar la realidad de la población mediterránea, con fenotipo, genotipo y costumbres de exposición solar muy diferentes³. Existen datos obtenidos en los últimos años en Europa que constatan que el aumento de incidencia del melanoma cutáneo se ha desacelerado, y que en algunos países del norte de Europa está disminuyendo en la población de individuos jóvenes. Sin embargo, en la mayoría de países europeos la incidencia del

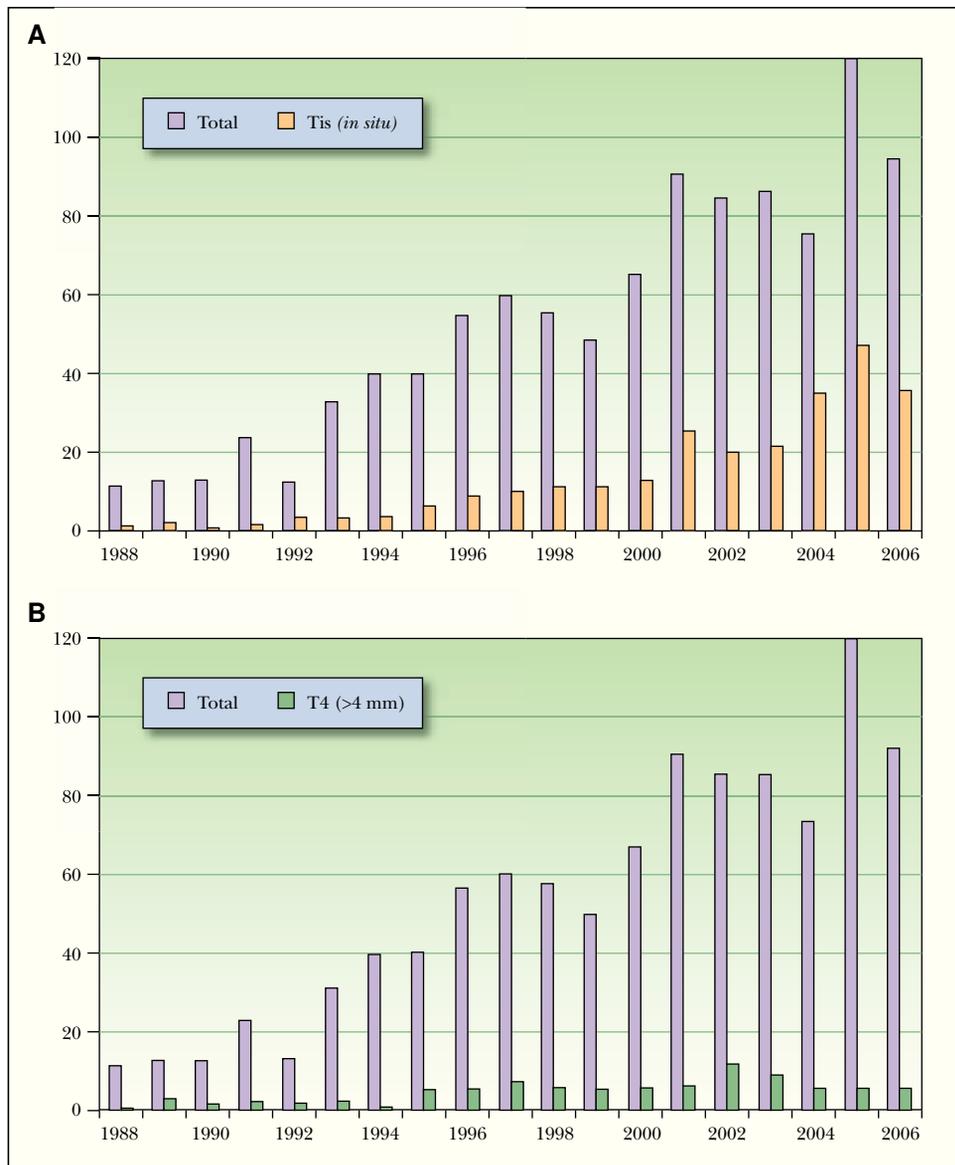


Figura 1. Evolución del número de casos diagnosticados por año y proporción de pacientes con melanoma *in situ* (A) y de más de 4 mm (B).

melanoma continúa aumentando^{5,6}. En España el melanoma no es tan frecuente como en otros países desarrollados. Aunque no hay estudios sobre el global de la población española existen datos de registros de tumores de algunas provincias que constatan una incidencia muy inferior a la de países como Australia o Estados Unidos. Sin embargo, al igual que en estos países en España también se ha producido un importante crecimiento de la incidencia en los últimos años³. Aunque el número de casos anuales diagnosticados en un centro sanitario puede verse influenciado por cambios en la derivación de los pacientes y no puede considerarse un dato epidemiológico valorable, en nuestro hospital el número de casos anuales se ha multiplicado por 6 en 19 años, y en los últimos años este aumento de incidencia no se ha detenido, sino que sigue en progresión.

Algunos autores consideran que el incremento de incidencia de melanoma cutáneo no es real, sino que responde a un sobrediagnóstico de casos indolentes⁷. Sin embargo, el aumento de la mortalidad por melanoma y de la incidencia de tumores primarios gruesos detectados por algunos estudios sugiere que este incremento de incidencia no es sólo aparente⁷. En nuestro estudio todos los casos fueron diagnosticados por el mismo equipo asistencial a lo largo de los 19 años del estudio, y se mantuvieron los mismos criterios de diagnóstico histológico a lo largo de todo el periodo.

El incremento de incidencia del melanoma cutáneo en el ámbito mundial no se ha acompañado de un aumento proporcional en la tasa de mortalidad³. Además, algunos estudios indican que en los últimos años la mortalidad por

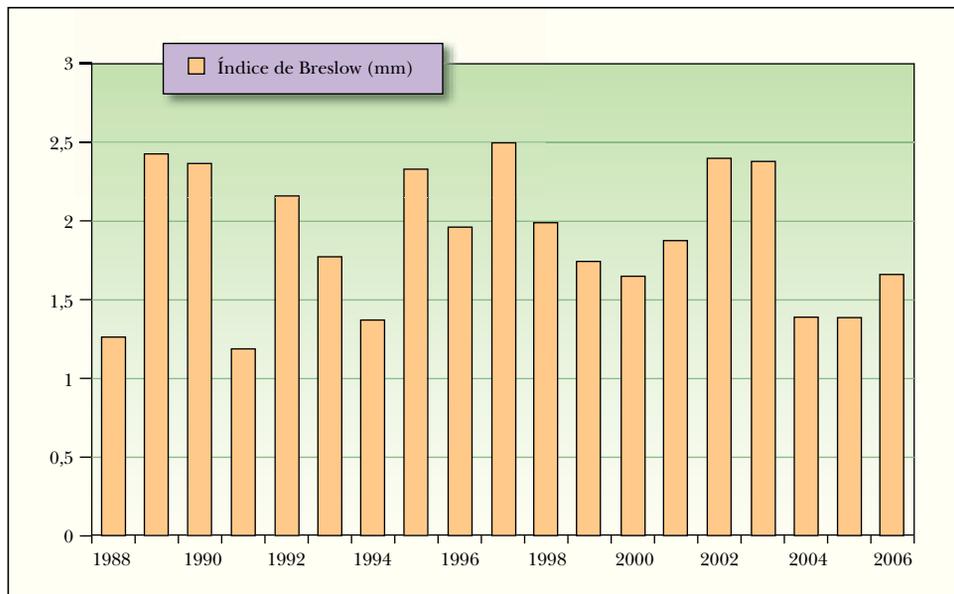


Figura 2. Evolución de la media anual de la profundidad máxima de invasión de los melanomas invasivos (índice de Breslow).

melanoma maligno se ha estabilizado y ha dejado de aumentar^{8,9}. Esto se considera que es debido a la progresiva disminución en el espesor tumoral gracias al diagnóstico precoz del melanoma¹⁰. En un reciente estudio realizado en Italia los melanomas *in situ* representaron el 58,2% del total de melanomas diagnosticados entre 2000 y 2004, en comparación al 50,7% de los diagnosticados en los 4 años anteriores⁶. Los autores atribuyen esta mejoría al diagnóstico de casos precoces, a los esfuerzos realizados en los últimos años para sensibilizar a la población y a la labor de la comunidad médica y dermatológica⁶. También en nuestro país diversos estudios han puesto de manifiesto un aumento importante del número de melanomas incipientes al comparar los datos de los años ochenta con los de los noventa^{11,12}, lo cual se atribuye a las campañas de prevención realizadas^{3,13}. En concordancia con estos estudios en nuestro hospital se ha producido un gran aumento en el número de melanomas *in situ* de la primera a la segunda mitad del periodo analizado (de 36 casos entre 1988 y 1997 a 224 casos entre 1998 y 2006). Sin embargo, la media de la profundidad máxima de invasión se ha mantenido constante a lo largo de los 19 años analizados. También permanece igual la proporción de melanomas de más de 4 mm (9,60% del total de melanomas en la primera mitad del periodo y 8,56% en la segunda mitad) y su número total se ha duplicado (de 29 casos en la primera mitad del periodo a 62 casos en la segunda).

En el presente estudio los casos diagnosticados con mayor precocidad, detectados en fase de melanomas *in situ*, corresponden mayoritariamente a pacientes de sexo femenino. Del total de 260 pacientes con melanoma *in situ*, 174 corresponden a mujeres y 86 a varones (relación mujer/varón 2,02:1). Teniendo en cuenta únicamente los pa-

cientes con melanoma invasivo, entre los 350 casos con profundidad máxima de invasión inferior a 1 mm también hay una mayor proporción de mujeres (215 mujeres y 135 varones; relación mujer/varón 1,59:1), con una edad media de 49,21 años. Por el contrario, entre nuestros 91 pacientes con melanoma de más de 4 mm de profundidad máxima hay un predominio de varones (53 varones frente a 38 mujeres) y la edad media es sensiblemente superior (63,60 años). De acuerdo con estudios previos¹⁴ estos datos sugieren que las campañas de prevención llegan mejor a la población joven, mientras que los pacientes de mayor edad, especialmente de sexo masculino, siguen acudiendo al médico con tumores primarios avanzados, que en realidad han aumentado en números absolutos.

Aunque algunos estudios sugieren que empieza a disminuir la mortalidad asociada al melanoma cutáneo, en nuestra población la proporción de melanomas primarios diagnosticados en fases avanzadas se mantiene estable a lo largo de los últimos 19 años. Por este motivo consideramos que hay que seguir insistiendo en las campañas de prevención y de detección precoz del melanoma maligno cutáneo, especialmente dirigidas a la población de mayor edad.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Lasithiotakis KG, Leiter U, Gorkievicz R, Eigentler T, Breuninger H, Metzler G, et al. The incidence and mortality of cutaneous melanoma in Southern Germany. Trends by anatomic site and pathologic characteristics, 1976 to 2003. *Cancer*. 2006;107:1331-9.

2. Koh HK. Cutaneous melanoma. *N Engl J Med*. 1991;325:171-82.
3. Sáenz S, Conejo-Mir J, Cayuela A. Epidemiología del melanoma en España. *Actas Dermosifiliogr*. 2005;96:411-8.
4. Avilés JA, Lázaro P, Lecona M. Epidemiología y supervivencia del melanoma cutáneo en España: estudio de 552 casos (1994-2003). *Rev Clin Esp*. 2006;206:319-25.
5. Geller AC, Swetter SM, Brooks K, Demierre MF, Yarock AL. Screening, early detection, and trends for melanoma: current status (2000-2006) and future directions. *J Am Acad Dermatol*. 2007;57:555-72.
6. Pellacani G, Lo Scocco G, Vinceti M, Albertini G, Ascari Raccagni A, Baldassari L, et al. Melanoma epidemic across the millennium: time trends of cutaneous melanoma in Emilia-Romagna (Italy) from 1997 to 2004. *J Eur Acad Dermatol*. 2008;22:213-8.
7. Chellini E, Crocetti E, Carli P, Martini A, Giovannetti L. The melanoma epidemic debate: some evidence for a real phenomenon from Tuscany, Italy. *Melanoma Res*. 2007;17:129-30.
8. Nieto A, Ruiz-Ramos M, Andel-Kader L, Conde M, Camacho F. Gender differences in rising trends in cutaneous malignant melanoma in Spain, 1975-98. *Br J Dermatol*. 2003;148:110-6.
9. Cayuela A, Rodríguez-Domínguez S, Lapetra-Peralta J, Conejo-Mir JS. Has mortality from malignant melanoma stopped rising in Spain? Analyses of trends between 1975 and 2001. *Br J Dermatol*. 2005;152:997-1000.
10. Burton RC, Armstrong BK. Recent incidence trends imply a non-metastasising form of invasive melanoma. *Melanoma Res*. 1994;4:107-13.
11. Ródenas JM, Delgado M, Herranz MT. Sun exposure, pigmented traits and risk of cutaneous malignant melanoma: a case-control study in a mediterranean population. *Cancer Causes Control*. 1996;7:275-83.
12. Buendía A, Ortega RM, Serrano S. ¿Han cambiado nuestros melanomas? *Actas Dermosifiliogr*. 1997;88:13-7.
13. Conejo-Mir J, Bravo J, Díaz-Pérez JL, Fernández-Herrera J, Guillén C, Martí R, et al. Día del Euromelanoma. Resultados en España de las campañas de 2000, 2001 y 2002. *Actas Dermosifiliogr*. 2005;96:217-21.
14. Nagore E, Oliver V, Botella-Estrada R, Moreno-Picot S, Guillén C, Fortea JM. Clinicopathological analysis of 1,571 cutaneous malignant melanomas in Valencia, Spain: factors related to tumour thickness. *Acta Derm Venereol*. 2006;86:50-6.