

## El tratamiento del carcinoma basocelular avanzado debe ser realizado por los dermatólogos *(¡y porqué no del melanoma avanzado!)*

---

La Dermatología posee el ingrato privilegio de contar en su haber con el cáncer más frecuente de la Medicina, el carcinoma basocelular, y uno de los más malignos por su gran capacidad para generar metástasis, el melanoma.

El carcinoma basocelular está incrementando su incidencia con un ritmo anual de entre el 3 y el 6% en la etnia blanca y el melanoma es el cáncer que más aumentó las tasas de incidencia en las últimas décadas entre todos los cánceres de la Medicina (más del 600%, mientras que los tumores malignos que le siguen no llegan al 300%). Es decir nos encontramos frente a una “epidemia” silenciosa, que se transformó en un importante problema para la salud. En los últimos años se observó un incremento progresivo en las tasas de incidencia en personas cada vez más jóvenes.

La RUV es la causa más importante y mejor conocida en la desarrollo de estos dos tumores. A pesar de las múltiples campañas llevadas adelante por la SAD y el esfuerzo de todos los colegas a lo largo del país, intentando concientizar a la población de los efectos deletéreos que producen sobre la piel las exposiciones solares indebidas (se incluyen a las camas solares), muchos jóvenes siguen adoptando conductas irresponsables frente a las RUV, lo que hace pensar que la incidencia de estos cánceres va a seguir aumentado en las próximas décadas; pero por ello no hay que bajar los brazos y centrar la tarea (fotoeducación y fotoprotección) especialmente en grupos etarios que todavía no estén contaminados con estos hábitos y costumbres tan arraigados en nuestro medio.

Si bien la consulta temprana por estos tumores es un hecho positivo que está aumentando, todavía solemos atender (especialmente en hospitales) una cantidad importante de pacientes portadores de carcinomas basocelulares y melanomas en estadios avanzados, donde se perdió la posibilidad de un tratamiento quirúrgico precoz, que tanta significancia tiene en oncología.

La ciencia sigue progresando y estamos asistiendo al advenimiento de nuevas terapéuticas para el carcinoma basocelular y el melanoma avanzados, que permiten abrigar grandes esperanzas. Para el carcinoma basocelular se comercializa un anti Smo por vía oral (vismodegib) y para el melanoma metastásico ya existen varias drogas dirigidas al blanco (anti BRAF, anti MEK, etc.) y otras tantas con acciones inmunoestimuladoras inespecíficas (anti-CTLA4, anti PD-1 y su ligando).

El Dermatólogo es el profesional idóneo para dirigir estos tratamientos, por ser el conocedor de la vida íntima de estos tumores y su comportamiento, especialmente del carcinoma basocelular, ya que por comprometer solo la piel y ser raramente metastasiente, otras especialidades lo desconocen por completo.

Estas nuevas terapéuticas son responsabilidad nuestra. No son difíciles de indicar y aplicar, no son complicadas de monitorear, nos hemos habituados a hacerlo con los medicamentos biológico para la psoriasis y otras dermatosis. Sabemos de sus efectos adversos, muchos de ellos dermatológicos y cómo controlarlos. Dirijamos equipos médicos multidisciplinarios (incluyendo profesionales encargados de cuidados paliativos). No temamos, si lo hacen otros podemos hacerlo nosotros y no sigamos perdiendo enfermedades dermatológicas relevantes por liviandad nuestra y avedez de otros.

**Prof. Dr. Mario Alberto Marini**