

# A propósito del Consenso Nacional Inter-Sociedades sobre Melanoma Cutáneo

---

Señor editor:

Leímos con verdadero interés el Consenso Nacional Inter-Sociedades Sobre Melanoma Cutáneo recientemente publicado, y básicamente dos puntos han llamado nuestra atención:

Primero, se sigue promoviendo al acrónimo ABCD para la detección de melanoma entre especialistas. El acrónimo ABCD fue ideado hace más de 25 años para proveer al público general y a los profesionales de atención sanitaria primaria de una herramienta útil y recordable para ayudar en el reconocimiento temprano de melanomas potencialmente curables. Los actualmente bien conocidos parámetros de asimetría, bordes irregulares, color (variedades de color) y diámetro mayor a 6 mm (y no 5 mm, como se indica en el Consenso), son usados globalmente en la educación médica y en la prensa no especializada para proveer parámetros simples para la evaluación de lesiones pigmentarias de la piel que podrían requerir ser examinadas por un especialista. El examen del especialista, a su vez, podría resultar en un análisis más en profundidad sobre la base de dermatoscopia, biopsia o ambos. Debería destacarse que los criterios fueron diseñados para asistir a los no dermatólogos en la diferenciación entre lesiones benignas y malignas, y no para proveer un listado de las características del melanoma. Asimismo, no se hace mención a la adición de E para “evolución” como criterio adicional, que es especialmente importante para el diagnóstico de melanoma nodular, el que se presenta frecuentemente en estadios avanzados (tumores gruesos), y por lo tanto contribuye enormemente a las tasas de mortalidad de melanoma. Los melanomas nodulares frecuentemente carecen de asimetría, irregularidad de los bordes, variedad de colores y diámetro mayor a 6 mm. Segundo, la dermatoscopia no es mencionada en todo el documento. La dermatoscopia (microscopia de superficie, microscopia de epiluminiscencia) ha incrementado la sensibilidad y especificidad en el diagnóstico clínico de melanoma, con valores cercanos al 90 y 80% respectivamente. A la fecha, tres metaanálisis publicados en revistas indexadas, reportan un significativo incremento en la precisión diagnóstica con evaluación dermatoscópica en comparación con la inspección visual con ojo desnudo (nivel de evidencia I). Este incremento en la precisión se ve reflejado por un descenso en la relación de lesiones benignas/melanoma entre las lesiones extirpadas y por una menor tasa de extirpación (nivel de evidencia II). Los principales documentos de consenso a nivel mundial (Australia y Nueva Zelanda, Europa y los Estados Unidos) hacen referencia a la evidencia científica en favor del uso de la dermatoscopia en el reconocimiento precoz del melanoma, e incluyen su utilización entre las recomendaciones con el más alto grado.

El melanoma es una neoplasia potencialmente letal, la cual tiene una alta probabilidad de curación si es detectada en una etapa temprana de la progresión del tumor. Por lo tanto, establecer un diagnóstico precoz debe ser la meta primordial de cualquier estrategia de intervención que tenga como objetivo la reducción de la mortalidad asociada al melanoma. De acuerdo con la evidencia médica actual, creemos que debería recomendarse la capacitación en dermatoscopia y su utilización rutinaria en el examen de las lesiones pigmentadas de la piel.

**GABRIEL E. SALERNI, CARLOS E. ALONSO**  
**DEPARTAMENTO DE LESIONES PIGMENTADAS, SERVICIO DE DERMATOLOGÍA,**  
**HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO, ROSARIO.**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO.**