

EPIDEMIOLOGIA DE MELANOMA CUTANEO EN LA PROVINCIA DEL CHACO (República Argentina)

José Francisco Almirón, Matías Jorge Adrián Arévalo,
María Victoria Bellazzi, Nadia Graciela Fernández Ávalos
Dr. Jorge Cristóbal Arévalo.
Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina.

RESUMEN:

Introducción. El melanoma es una neoplasia producida por la transformación maligna del melanocito. La mayoría se localiza en la piel. Representa el 3% de los cánceres de piel y el 65% de las muertes por ésta causa. La incidencia y la mortalidad ha ido aumentando en los últimos años. La edad media de presentación es de 57 años. La relación hombre/mujer es de aproximadamente 1:1. Los objetivos consistieron en determinar el número de casos y el número de óbitos, y su posible relación con la edad y el sexo, denunciados durante el período 2003 – 2007 en el “Registro de Tumores”, en la provincia del Chaco, República Argentina.

Materiales y Métodos. Estudio de tipo descriptivo retrospectivo longitudinal. La muestra estuvo conformada por el total de la población con diagnóstico de melanoma cutáneo registrados en el “Registro de Tumores”.

Resultados. Fueron registrados 62 casos de melanoma cutáneo y 32 óbitos. La edad media fue de 54 años. El 80,63% de los casos se presentaron en pacientes mayores de 45 años. La relación hombre/mujer encontrada fue de 1,07:1. El 68,75% de las defunciones perteneció al sexo masculino.

Discusión. Se comprobó un marcado incremento en la frecuencia a partir de los 45 años. En cuanto a la frecuencia por género se encontraron porcentajes similares para ambos sexos. Más del 70% de las defunciones se produjo después de los 55 años. El conocimiento de las características epidemiológicas del melanoma cutáneo puede contribuir a una mejor comprensión de la enfermedad.

Palabras claves: melanoma, cáncer, epidemiología.

SUMMARY

Introduction. Melanoma is a neoplastic disorder produced by malignant transformation of the normal melanocyte. Most are located in the skin. Represents 3% of skin cancers and 65% of deaths from this cause. The incidence and mortality has increased in recent years. The mean age of diagnosis is 57 years. The male / female ratio is approximately 1:1. The objectives were to determine the number of cases and the number of deaths, and its possible relationship with age and sex, reported during the period 2003 - 2007 in the Registry of Tumors in the province of Chaco, República Argentina.

Materials and Methods. Is a retrospective descriptive and longitudinally study. The sample represented the total population diagnosed with cutaneous melanoma registered in the Tumor Registry.

Results. Were recorded 62 cases of cutaneous melanoma and 32 deaths. The median age was 54 years. The 80.63% of the cases occurred in patients over 45 years. The male/female ratio was 1,07:1. The 68.75% of deaths were males.

Discussion. It was found a marked increase in frequency after age 45. In terms of frequency percentages by gender were similar for both sexes. Over 70% of deaths occurred after 55 years. Knowledge of the epidemiological characteristics of cutaneous melanoma may contribute to a better understanding of the disease.

Keywords: melanoma, cancer, epidemiology.

INTRODUCCION

El melanoma es una neoplasia producida por la transformación maligna del melanocito.¹ La mayoría se localiza en la piel y menos frecuentemente en mucosas, pero dado el origen de los melanocitos (derivan de la cresta neural) pueden observarse en otras localizaciones como retina y meninges.²

Es el sexto cáncer más común, representa el 4% de todos los cánceres y el 3% de los cánceres de piel. Sin embargo, corresponde al 65% de las muertes por ésta causa.^{3, 4}

La incidencia ha aumentado en los últimos años desde 8,2/100.000 habitantes en 1970 a 18,7/100.000 habitantes en 1999-2003. Este aumento es probablemente real, ya que el nú-

mero absoluto de pacientes fallecidos en Estados Unidos continúa aumentando, aún cuando la tasa de supervivencia se ha incrementado de un 40% a los 5 años en 1940 a un 92% en 1996-2000, debido principalmente al diagnóstico precoz y los avances terapéuticos.

A pesar de esto, la mortalidad es de aproximadamente un 14%, y para pacientes que presentan metástasis regional y a distancia las tasas de mortalidad a los 5 años son de aproximadamente el 35% y el 85%, respectivamente.¹

El melanoma cutáneo afecta con frecuencia personas jóvenes, con una media de edad de 57 años, aproximadamente una década antes que la mayoría de los tumores sólidos. Por esta

razón se encuentra entre los cánceres más graves cuando se evalúa de acuerdo al número de años de vida perdidos.^{1,3,5}

En la distribución por sexo la relación observada es de aproximadamente 1:1; sin embargo, la mortalidad en el sexo masculino es mayor. Algunos estudios sugieren que esto se debe a que las mujeres son más jóvenes al momento del diagnóstico, con un menor índice de Breslow y nivel de Clark.^{1,5,6} Algunos autores asocian este resultado a una mayor atención de las mujeres a sus cuerpos y una mayor conciencia de los problemas de salud.⁷

La exposición a la luz solar, la presencia del fototipo I-II de Fitzpatrick, número elevado de nevus, nevus atípicos, historia personal y familiar, e inmunocompromiso constituyen los principales factores de riesgo.^{1,2,5}

Como el tratamiento de los estadios avanzados es de eficacia muy limitada, el diagnóstico temprano y la prevención son prioridad, determinando el rol preponderante de Salud Pública.^{1,5}

La sospecha diagnóstica es clínica, siendo menester su confirmación histopatológica mediante biopsia escisional.²

Las recomendaciones actuales de tratamiento se basan en la escisión quirúrgica, presentando una sobrevida del 100% cuando el tumor no sobrepasa la membrana basal. Se debe realizar la resección amplia del tumor primario, con un margen de piel normal de 0,5 cm. para los melanomas in situ, de 1 cm. para los tumores con espesor de Breslow de hasta 2 mm., y de 2 cm. para los de mayor espesor. La biopsia del ganglio centinela es necesaria en los tumores de más de 1 mm. de espesor, y si ésta fuera positiva, se debe realizar el vaciamiento completo de los ganglios linfáticos regionales.^{1,2,8}

El espesor tumoral (Breslow) es el factor pronóstico más importante, así mismo la presencia de ulceración, el nivel de invasión, la edad y el sexo masculino son también factores independientes.^{1,9}

Los objetivos del presente trabajo consistieron en determinar el número de casos de melanoma cutáneo y el número de óbitos, y su posible relación con la edad y el sexo, denunciados durante el período 2003 – 2007 en el Registro de Tumores, en la provincia del Chaco, Argentina.

MATERIALES Y METODOS

El diseño de este estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo longitudinal. La muestra estuvo conformada por el total de la población con diagnóstico de melanoma cutáneo registrados en el "Registro Nacional de Tumores" con base poblacional de la Provincia del Cha-

co, en el período comprendido entre los años 2003 y 2007.

Los datos fueron obtenidos del sistema informático de dicho registro con sede en el "Centro de Aplicaciones Bionucleares" (CABIN) en el Hospital "Dr. Julio C. Perrando", Resistencia, Chaco.

Las variables consignadas en las planillas fueron el número de casos y número de óbitos según sexo y edad.

El total de la muestra fue dividido en siete grupos etarios: <25 años, 25-34 años, 35-44 años, 45-54 años, 55-64 años, 65-74 años y >75 años.

También se clasificó a la población en dos grupos, conformados por pacientes de 0 a 44 años y de más de 45 años.

La información obtenida se cargó en una planilla de cálculos de Microsoft Excel 2003, y fue procesada para su análisis estadístico, mediante el uso de gráficos circulares y de barras según las variables analizadas, y tablas estadísticas correspondientes.

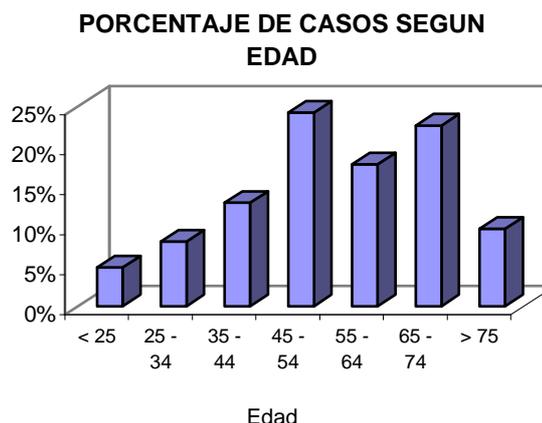
Se trabajó con una base de datos en la que no se consigna el nombre de los pacientes, por lo que se ha respetado la confidencialidad del diagnóstico.

RESULTADOS

Durante el período estudiado, fueron registrados 62 casos diagnosticados de melanoma cutáneo y 32 óbitos en la base estadística.

En el gráfico 1 se puede apreciar la distribución de casos según grupo etario, en el cual el 24,19% (n= 15) correspondió al grupo de 45 a 54 años. La edad media fue de 54 años.

Gráfico 1.



El 80,65% de los casos se presentó en pacientes de más de 45 años (gráfico 2).

La relación hombre/mujer encontrada fue de 1,07:1. El porcentaje de casos según sexo se expresó en el gráfico 3.

Del total de óbitos, el 25% (n=8) correspondió al rango de edad de 55 a 64 años, y otro 25% (n=8) a los mayores de 75 años (Tabla I).

Gráfico 2.

PORCENTAJE DE CASOS EN MAYORES Y MENORES DE 45 AÑOS

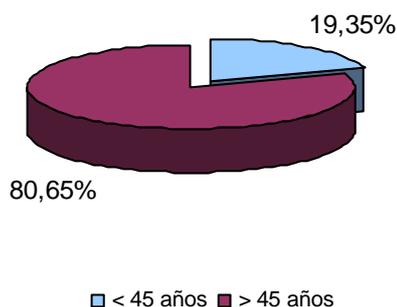


Gráfico 3.

PORCENTAJES DE CASOS SEGUN SEXO

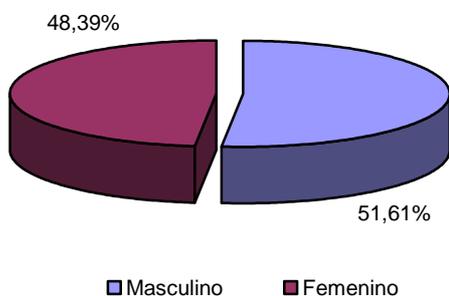


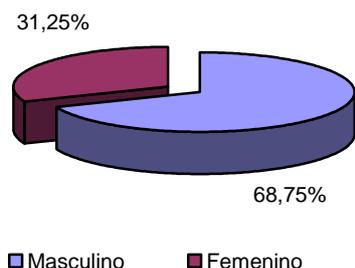
Tabla I. Defunciones según edad

Edad	Defunciones	n
< 25	0%	0
25 - 44	12,50%	4
45 - 54	15,63%	5
55 - 64	25,00%	8
65 - 74	21,87%	7
> 75	25,00%	8
Total	100%	32

En el gráfico 4 se observó que del total de defunciones el 68,75% perteneció al sexo masculino.

Gráfico 4.

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES SEGUN SEXO



DISCUSION

En el registro se reportaron en el período 2003 a 2007 un total de 62 casos de melanoma cutáneo.

La edad media de presentación reportada en países como Estados Unidos y Nueva Zelanda es de 57 años.^{1, 10, 11} En el presente estudio, la edad de presentación fue muy variada, siendo mayor el porcentaje de casos observados en el intervalo comprendido entre los 45 y 54 años, con una edad media de 54 años.

Al dividir la muestra en dos grandes grupos etarios, se comprobó un marcado incremento en la frecuencia a partir de los 45 años.

Al revisar la frecuencia por género se encontró un porcentaje similar para ambos sexos, con una relación hombre/mujer de 1,07:1.

En cuanto al número de defunciones se evidenció que más del 70% se produjo después de los 55 años. Algunos estudios señalan a que el aumento de la edad se asocia con tumores con mayor índice de Breslow y ulceración histológica^{7, 12, 13, 14}. El 25% de los óbitos se hallaron entre los 55 y 64 años, demostrándose la importancia de esta patología, que afecta edades productivas de la vida.¹⁵

El 68,75% de las defunciones registradas perteneció a pacientes de sexo masculino. Esta diferencia relativa al género se ha atribuido a una edad más joven, mejor etapa diagnóstica, y subtipos histogenéticos más favorables en el sexo femenino.^{7, 10, 14, 16} Sin embargo, algunos estudios aun después de corregir estos factores demostraron un riesgo de muerte significativamente mayor en los hombres, por lo que este fenómeno merece una mayor investigación.^{7, 10, 16}

El conocimiento de las características epidemiológicas, clínicas e histológicas del melanoma cutáneo puede contribuir a una mejor comprensión de la enfermedad. Esto podría facilitar las acciones médicas destinadas a la identificación de casos, así como ayudar en la planificación de campañas entre la comunidad médica y la población.^{4, 17}

Dado que la provincia del Chaco presenta un clima subtropical, con altas temperaturas durante gran parte del año, las personas usan ropas que permiten en forma constante una mayor exposición a la luz solar. Demostrando la importancia de instruir a la población sobre medidas de prevención a la exposición solar y autoexamen para arribar a un diagnóstico precoz.

BIBLIOGRAFIA

1. DeVita V, Hellman S, Rosenberg S. Cancer: principles & practice of oncology. 8ª Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007: 1898-1948.
2. Zegarra del Carpio R. Situación del Melanoma Maligno Cutáneo en el Hospital Militar Central Lima 1985-2007. *Dermatol Perú* [en línea] 2008 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 18(3): 267-283. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/dp/v18n3/a04v18n3.pdf>
3. Ferrari N, Muller H, Ribeiro M, Maia M, Sanches J. Cutaneous melanoma: descriptive epidemiological study. *Sao Paulo Med J.* [en línea] 2008 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 126(1): 41-7. URL disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v126n1/a08v1261.pdf>
4. Cummins D, Cummins J, Pantle H, et al. Cutaneous malignant melanoma. *Mayo Clin Proc.* [en línea] 2006 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 81(4):500-507. URL disponible en: <http://www.mayoclinicproceedings.com/content/81/4/500.full.pdf+html>
5. Markovic S, Erickson L, Rao R, et al. Malignant melanoma in the 21st century, part 1: epidemiology, risk factors, screening, prevention, and diagnosis. *Mayo Clin Proc.* [en línea] 2007 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 82(3):364-380. URL disponible en: <http://www.mayoclinicproceedings.com/content/82/3/364.full.pdf+html>
6. Vries E, Houterman S, Janssen-Heijnen M, et al. Up-to-date survival estimates and historical trends of cutaneous malignant melanoma in the south-east of The Netherlands. *Annals of Oncology* [en línea] 2007 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 18(6): 1110-1116. URL disponible en: <http://annonc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/18/6/1110>
7. Lasithiotakis K, Leiter U, Meier F, Eigentler T, Metzler G, et al. Age and gender are significant independent predictors of survival in primary cutaneous melanoma. *Cancer* [en línea] 2008 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 112(8): 1795 – 1804. URL disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/117924963/PDFSTART>
8. Dummer R, Hauschild A, Jost L. Cutaneous malignant melanoma: ESMO clinical recommendations for diagnosis, treatment and followup. *Annals of Oncology* [en línea] 2008 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 19(2): 86 – 88. URL disponible en: http://annonc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/19/suppl_2/ii86
9. Chang Y, Barrett J, Bishop T, et al. Sun exposure and melanoma risk at different latitudes: a pooled analysis of 5700 cases and 7216 controls. *Int. J. Epidemiol* [en línea] 2009[fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 38 (3): 814-29. URL disponible en: <http://ije.oxfordjournals.org/cgi/reprint/38/3/814>
10. Kaae J, Andersen A, Boyd H, Wohlfahrt J, Melbye M. Reproductive history and cutaneous malignant melanoma: a comparison between women and men. [en línea] 2009 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 165 (11): 1265-70. URL disponible en: <http://aje.oxfordjournals.org/cgi/reprint/165/11/1265>
11. Cajaleón H, Chumpitaz V, Dávila C, et al. Supervivencia en pacientes afectados por melanoma maligno en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas. *Folia dermatol* [en línea] 2005 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 16 (1): 9-14. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/fdp/v16n1/a02v16n1.pdf>
12. Leitner R. Epidemiología del Melanoma Cutáneo. *Rev Argent Dermatol* [en línea] 2006 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 87: 86-97. URL disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rad/v87n2/v87n2a02.pdf>
13. Gutiérrez C, Alarcón E, Valle R, Calderón G. Epidemiología del melanoma maligno en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas, Perú, 2000-2004. *Folia dermatol* [en línea] 2007 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 18(1): 23-27. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/fdp/v18n1/a05v18n1.pdf>
14. Avilés J, Lázaro P. Predisposición genética en el melanoma cutáneo. *Actas Dermosifiliogr* [en línea] 2006 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 97(4):229-40. URL disponible en: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7012&articuloId=13089327
15. Ferrari A, Bono A, Baldi M, et al. Does melanoma behave differently in younger children than in adults? a retrospective study of 33 cases of childhood melanoma from a single institution. *Pediatrics* [en línea] 2009 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 115 (3): 649. URL disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/115/3/649>
16. Pol-Rodriguez M, Lee S, Silvers D, Tok Celebi J. Influence of age on survival in childhood spitzoid melanomas. *Cancer* [en línea] 2007 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 109(8): 1579-83. URL disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/114129811/PDFSTART>
17. Scoggins C, Ross M, Reintgen D, Noyes D, Goydos J, et al. Gender-Related Differences in Outcome for Melanoma Patients. *Annals of Surgery* [en línea] 2006 [fecha de acceso 8 de Agosto de 2009]; 243(5): 693-700. URL disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1570554&blobtype=pdf>