

Vigencia y utilidad del mapeo linfático y la biopsia del ganglio centinela en melanoma

Manuel R. Montesinos¹

Desde su introducción por Donald L. Morton, en 1992,¹ el mapeo linfático y la biopsia del ganglio centinela se han consolidado como una estrategia recomendada ampliamente para la estadificación regional en los melanomas de espesor intermedio, tanto en la Argentina² como en el exterior.³

El trabajo del Dr. Schlottmann y cols.,⁴ incluido en este número, estudia de manera muy prolija alguno de los factores predictivos de metástasis ganglionar en el ganglio centinela y toma en cuenta varios de los más aceptados por los estudios extranjeros.

Entre los factores analizados, luego de un completo tratamiento estadístico, se encontró que el espesor y el tipo histológico nodular tuvieron valor pronóstico independiente. La edad no tuvo relación estadísticamente significativa con la metástasis en el ganglio centinela, tal como lo afirman otras publicaciones. Ya que no existe un valor de corte aceptado, en lugar de considerar los 65 años, tal vez hubiera sido preferible comunicar el promedio y desvío estándar entre aquellos con o sin metástasis en el ganglio centinela.

Otro aspecto interesante de los estudios sobre ganglio centinela en melanoma reside en el valor pronóstico del compromiso de los ganglios no centinela. En tal sentido, un reciente estudio de Reintgen y cols.⁵ comparó la evolución de los pacientes con compromiso exclusivo del o de los ganglio/s centinela/s, *versus* la de quienes tenían además metástasis en los ganglios no centinela.

Sobre 331 enfermos con Estadio III, que recibieron vaciamiento ganglionar regional por ganglio centinela positivo, el compromiso de los ganglios no

centinela ocurrió en el 18,4% (61/331) y se asoció con una disminución en la supervivencia libre de enfermedad y en la supervivencia global, independientemente del número de ganglios afectados. Esto implicaría una importancia en el pronóstico que debería ser considerada en el futuro.

Por tal motivo, el resultado de los vaciamientos ganglionares en los pacientes con ganglios centinela positivos en el trabajo de Schlottmann y cols. hubiera ayudado a estimar con mayor precisión las implicaciones del método.

Debe tenerse presente, además, que la utilidad de la biopsia del ganglio centinela reside no solo en el diagnóstico precoz de la enfermedad microscópica, sino también en evitar vaciamientos ganglionares y sus secuelas en la mayoría de los pacientes actualmente estudiados. Por lo tanto, estimar los pacientes con altas probabilidades de no tener compromiso del ganglio centinela podría también colaborar para evitar procedimientos innecesarios.

Finalmente, el melanoma presenta un claro ejemplo de un tumor maligno de creciente incidencia, sobre el cual es eficaz actuar con prevención primaria (fotoeducación y fotoprevención) y secundaria (adecuada educación de la población y los médicos de atención primaria).²

Su tratamiento quirúrgico primario debe ser conocido y difundido en nuestro medio a través de trabajos como el del Dr. Schlottmann y cols., ya que puede involucrar a cirujanos oncólogos, plásticos, de cabeza y cuello, y aun cirujanos generales, y producir un impacto beneficioso en la población.

1. División Cirugía Oncológica. Hospital de Clínicas José de San Martín. Universidad de Buenos Aires.

Referencias bibliográficas

1. Morton DL, Wen DR, Wong JH, et al. Technical details of intraoperative lymphatic mapping for early stage melanoma. Arch Surg. 1992; 127: 392-9.
2. Consenso Nacional Inter-Sociedades sobre melanoma cutáneo. Academia Nacional de Medicina. Argentina. www.sar.org.ar/web/docs/publica/consenso_melanoma.pdf. Junio 2011.
3. National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncology. Version 3. 2015. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp
4. Schlottmann F, Sadava EE, Campos Arbulú A, Fernández Vila JM, Mezzadri NA. Predictores de metástasis de ganglio centinela en melanoma cutáneo. Rev Argent Cirug. 2015; 107(1):13-8.
5. Reintgen M, Murray L, Akman K, et al. Evidence for a better nodal staging system for melanoma: the clinical relevance of metastatic disease confined to the sentinel lymph nodes. Ann Surg Oncol. 2013; 20: 668-74.

