



Autoevaluación y Formación Médica Continuada en ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS



TEMA: «Mapeo linfático y biopsia del ganglio centinela en el melanoma cutáneo»

Pablo Lázaro Ochaíta, Ángel Bittini Copano, Celso Bueno Marco, José Luis Escat Cortés, Manuel Lecona Echevarría y Susana Pérez Santos. *Actas Dermosifiliogr* 2001;92:319-333

1

En España la incidencia de melanoma por año y 100.000 habitantes se estima en:

- a. 30.
- b. 7.
- c. 15.
- d. 50.

2

Es cierto que en el melanoma metastásico:

- a. Si sólo hay enfermedad locorregional el tratamiento es paliativo.
- b. La supervivencia a los 5 años del diagnóstico de metástasis es el 40%.
- c. Las metástasis a distancia no tienen tratamiento curativo.
- d. La afectación de ganglios regionales no se puede considerar metástasis.

3

En el tratamiento del melanoma es falso que:

- a. El tratamiento es quirúrgico.
- b. El tratamiento en estadio IV es sólo paliativo.
- c. No está indicada la quimioterapia profiláctica.
- d. Se debe realizar linfadenectomía profiláctica en estadios I y II.

4

La linfadenectomía profiláctica:

- a. No ha probado su eficacia.
- b. Mejora la supervivencia cuando no es diferida.
- c. Aumenta la supervivencia de los enfermos con metástasis ganglionares y sin ellas.
- d. Mejora la supervivencia de los enfermos con micrometástasis ganglionares.

5

El concepto de ganglio centinela se basa en que:

- a. El patrón de drenaje linfático de cada zona de piel es inconstante.

- b. Es el primer ganglio que recibe el drenaje de una determinada zona de piel.
- c. Es el que se encuentra afectado en la biopsia.
- d. Es el ganglio más cercano a la zona de la piel donde se inyecta el contraste.

6

El trabajo de Morton afirma:

- a. Las metástasis de melanoma se producen de forma aleatoria.
- b. La BGC es una técnica tan cruenta como la linfadenectomía terapéutica.
- c. Con frecuencia a pesar de una BGC negativa existen metástasis en el resto de la cadena.
- d. Cuando la biopsia del ganglio centinela es negativa excluye la presencia de metástasis en el resto de los ganglios de esa cadena.

7

Indicación de BGC:

- a. Presencia de metástasis a distancia.
- b. Enfermos con enfermedad localizada y melanoma de Breslow mayor de 1 mm.
- c. Enfermos con ganglios palpables
- d. Estadios Ia, Ib y II.

8

Estudios de extensión más sensibles previos a la realización de BGC:

- a. Radiografía de tórax y LDH.
- b. Ecografía abdominal y radiografía de tórax.
- c. Radiografía de cráneo y TAC toracoabdominal.
- d. PET.

9

Respecto a la técnica del ganglio centinela:

- a. La identificación útil del ganglio se consigue en el 60% de los casos
- b. El colorante azul es la mejor técnica.
- c. No es necesario un equipo interdisciplinario.
- d. Es posible usar la técnica con buenos resultados tras un aprendizaje de 30 sesiones.

10

La linfografía isotópica no se realiza para:

- Observar las cadenas regionales a las que drena el ganglio.
- Identificar ganglios en tránsito fuera de las cadenas.
- Estimar el número de ganglios centinelas que tendrán que ser extirpados.
- Descartar ganglios palpables no afectados por el tumor.

11

Es cierto:

- La albúmina nanocoloidal marcada con ^{99}Tc alcanza el ganglio en pocos minutos y se mantiene más de 24 horas.
- La linfografía debe realizarse antes de la extirpación de márgenes del melanoma.
- Con relativa frecuencia los enfermos presentan doble drenaje.
- Todas son ciertas.

12

Cuando se compara la utilidad de la sonda radioactiva frente al colorante azul es falso que:

- Localiza el ganglio sin necesidad de incisión quirúrgica.
- Necesita una incisión quirúrgica mucho mayor.
- Verifica que se trata del ganglio correcto extirpado.
- Guía al cirujano durante la extirpación del ganglio.

13

En la BGC:

- El uso de sonda radioactiva y colorante disminuye el porcentaje de éxitos.
- La linfografía debe realizarse entre 18 y 24 horas antes de la cirugía.
- Reinyectar contraste en la cirugía mejora los resultados.
- La localización anatómica y el flujo real ganglionar es concordante.

14

En la detección de células de melanoma en el ganglio centinela:

- El estudio histológico de rutina es suficiente.
- La RT-PCR de la tirosinasa es más específica que la inmunohistoquímica.
- Se deben realizar cortes seriados y técnicas inmunohistoquímicas.
- La inmunohistoquímica no mejora los datos de la hematoxilina.

15

Es falso:

- La tirosinasa es un marcador específico de diferenciación melanocítica.

- MART-1 y MAGE-3 son proteínas presentes en células de melanoma.
- En algunos estudios hasta un 59% de los ganglios histológicamente negativos son positivos con RT-PCR de la tirosinasa.
- La especificidad de la RT-PCR es muy baja.

16

El alto porcentaje de positividades en BGC con RT-PCR puede ser debida a:

- Hay otras células no melanoma que presentan tirosinasa.
- Hay células melanocíticas en ganglios que no son células de melanoma.
- Hay células de melanoma que podrían tener un comportamiento biológico desconocido, no produciendo metástasis, sino autoinmunización.
- Todas ellas.

17

Respecto a las técnicas inmunohistoquímicas en la BGC:

- No son realmente necesarias.
- La más específica es la MART-11.
- No se debe realizar HMB-45.
- S-100 es un buen marcador de melanoma.

18

La BGC:

- Tiene una clara utilidad diagnóstica.
- No se puede usar con significado pronóstico.
- Es una indicación terapéutica en melanoma estadios Ib y II.
- Evita una posterior linfadenectomía terapéutica.

19

En cuanto al pronóstico del melanoma es falso:

- En el melanoma no metastásico la existencia de metástasis linfáticas es el factor pronóstico más importante de supervivencia.
- En el melanoma con metástasis en los ganglios regionales la supervivencia a los 5 años es del 40%.
- La positividad de metástasis en los ganglios está en relación con la profundidad del melanoma.
- Los pacientes con linfadenectomía regional positiva suelen tener un tumor primario con Breslow mayor de 6 mm.

20

Con relación a la eficacia terapéutica de la BGC:

- No se ha demostrado en absoluto.
- Permite la linfadenectomía en un estadio muy inicial de micrometástasis en el ganglio.
- No se ha demostrado mejora de la supervivencia frente a linfadenectomía profiláctica regional.
- Los enfermos a los que se realiza BGC nunca presentan metástasis ganglionares.