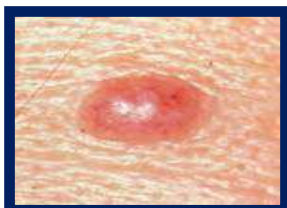


LUNARES Y MELANOMAS

Los **LUNARES NORMALES** son manchas y bultos marrones pequeños y comunes sobre la piel que aparecen en las primeras décadas de la vida en casi todas las personas. Pueden ser planos o elevados y generalmente son redondos y de forma regular. Muchos están causados por la exposición al sol.

LUNARES NORMALES

El adulto joven promedio tiene alrededor de 10 a 20 tales manchas o bultos. Generalmente, los lunares normales (nevos melanocíticos) tienen las siguientes características:



Lunar normal, simétrico. Si se traza una línea por el medio, los dos lados se corresponderán.



Lunar normal—simetría, borde parejo, pequeño, un tono de marrón.

FORMA: simétrica, redonda u oval

BORDE: regular, agudo y bien definido

COLOR: uniforme, generalmente tostado, marrón o del color de la piel

DIÁMETRO: generalmente 6 mm (1/4 de pulgada) o más pequeño

UBICACIÓN: a menudo concentrado sobre áreas expuestas al sol de la cara, el tronco, los brazos y las piernas

COMIENZO: más a menudo durante la niñez temprana hasta los 35–40 años

UNIFORMIDAD: los lunares normales se parecen unos a los otros

El **MELANOMA**, una de las formas más fatales de cáncer de la piel, aparece con más frecuencia como una mancha o bulto asimétrico, de borde irregular, multicolor o de color tostado/marrón que continúa creciendo de tamaño con el tiempo. Puede comenzar como una mancha plana y volverse más elevado. En casos raros, puede no estar pigmentado.

Los **NEVOS DISPLÁSICOS** (lunares atípicos) son lunares benignos inusuales que pueden parecerse al melanoma. Las personas que los tienen se encuentran en mayor riesgo de tener melanomas únicos o múltiples. Cuanto mayor sea el número de lunares que tenga una persona, mayor será el riesgo; quienes tienen 10 o más tienen 12 veces el riesgo de desarrollar un melanoma comparados con la población general. Los nevos displásicos se encuentran con significativamente mayor frecuencia en pacientes con melanoma que en la población general.

Los informes médicos indican que alrededor del 2 al 8 por ciento de la población caucásica tiene estos lunares. La herencia parece jugar un papel en su formación. Quienes tienen nevos displásicos además de antecedentes familiares de melanoma (dos o más parientes sanguíneos cercanos con la enfermedad) tienen un riesgo extremadamente alto de desarrollar un melanoma. Las personas que tienen nevos displásicos, sin antecedentes familiares de melanoma, aún se enfrentan a un riesgo de 7 a 27 veces mayor de desarrollar un melanoma comparadas con la población general—ciertamente un riesgo lo suficientemente grande como para ameritar un autoexamen mensual, exámenes profesionales regulares de la piel y protección diaria del sol.

SÍNDROME DEL LUNAR ATÍPICO “CLÁSICO”

Algunas personas están tan afectadas por lunares tanto normales como atípicos que se clasifican como que padecen el síndrome del lunar atípico. Se encuentran en riesgo excepcionalmente alto de desarrollar un melanoma. Las personas con síndrome del lunar atípico “clásico” tienen las siguientes tres características:

- 100 o más lunares
- Uno o más lunares de 8 mm (1/3 de pulgada) o mayor en diámetro
- Uno o más lunares que sean atípicos

Se encuentran en riesgo excepcionalmente alto de desarrollar un melanoma aquellas personas con síndrome de melanoma y lunares múltiples atípicos familiares (FAMMM, siglas en inglés). Estas personas no solamente tienen un síndrome de lunar atípico, sino que tienen uno o más parientes de primero o segundo grado con melanoma. Aunque los lunares atípicos generalmente surgen en la niñez, pueden aparecer en cualquier momento de la vida en personas con FAMMM.

NEVOS DISPLÁSICOS

Estos lunares generalmente grandes, “atípicos” son uno de los factores de riesgo más importante para el melanoma. Clínicamente, estos lunares pueden tener el aspecto de melanomas. Generalmente tienen las siguientes características:

FORMA: a menudo asimétrica: Una línea trazada por el medio no crearía dos mitades correspondientes.



Nevo melanocítico atípico (nevo Clark)—asimetría, borde irregular, variación del color, diámetro > 6 mm.



El nevo multicolor tiene un aspecto en forma de guirnalda, un patrón común.

BORDE: irregular y/o brumoso—el lunar se decolora gradualmente en la piel circundante.

COLOR: variación e irregularidad con áreas casuales y sutiles de tostado, marrón, marrón oscuro, rojo, azul o negro.

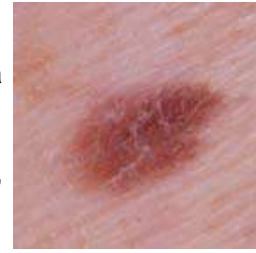
DIÁMETRO: generalmente mayor de 6 mm (1/4 de pulgada), el tamaño de un borrador de lápiz, pero puede ser más pequeño.

UBICACIÓN: más comúnmente en la espalda, el pecho, el abdomen y las extremidades; también puede producirse en áreas normalmente no expuestas como los glúteos, las ingles o los senos femeninos, al igual que en el cuero cabelludo.



Nevo displásico en la parte inferior de la espalda.

El primer plano demuestra asimetría, variación del color y borde irregular.



Nevo displásico en la parte superior de la espalda.

El primer plano muestra bordes mal definidos, asimetría y variación del color.



BULTO: El agrandamiento de un lunar previamente estable o aparición de un nuevo lunar después de las edades de 35–40 debe crear sospechas.

SUPERFICIE: La porción central está a menudo elevada, mientras que la porción periférica generalmente es plana, a veces con elevaciones “guijarrosas” pequeñas.

ASPECTO: muy variado; a menudo los nevos displásicos tienen aspecto diferente unos de otros.

NÚMERO: Pueden estar presentes desde algunos a muchos más de 100 nevos displásicos.

Tener lunares numerosos, ya sean atípicos o normales, es un factor de riesgo para el melanoma. No espere a que aparezcan signos de advertencia más serios de melanoma, tales como:

- PICAZÓN
- DOLOR
- ELEVACIÓN
- SANGRADO
- COSTRA
- INFLAMACIÓN
- EXUDADO
- ULCERACIÓN
- COLOR AZULADO-NEGRUZCO.

Si cualquiera de estos signos de advertencia aparece en su piel o la de un familiar, no pierda el tiempo: consulte con un dermatólogo u otro médico con experiencia en trastornos de la piel. Cualquier lunar o mancha pigmentada nueva— o cualquier cambio en tamaño, forma, color o síntomas en un lunar o mancha existente— puede ser el primer signo de cáncer de la piel.

Dra. María del Pilar Torres Lévano

Jefa de la Unidad Técnica de las Estrategias Sanitarias Regionales

DIRESA Callao