

Baleares, Canarias, País Vasco y Levante concentran la mayor mortalidad en melanoma

Cada día mueren de media en España dos personas a causa de melanoma según datos de la AECC, un tipo de cáncer de piel cuya supervivencia se sitúa en torno al 75% para los hombres y 84% para las mujeres. A nivel nacional, la mayor mortalidad se registra en Baleares, Canarias, País Vasco y Levante

En España fallecen unas 710 personas al año por un melanoma, según datos de la Asociación Española Contra el Cáncer. Dentro de España, la mayor mortalidad se registra en Baleares, Canarias, País Vasco y Levante, con algunos otros núcleos de gran frecuencia en capitales importantes como Madrid, Barcelona y Zaragoza. La edad media de fallecimiento por un melanoma en España es de 64 años en los hombres y 66 en las mujeres.

En España se detectan 3.600 casos de melanoma al año - datos de AECC-, cifras que se han duplicado en los últimos 30 años y que continuarán haciéndolo en los próximos diez, según los expertos. Aun así, estos números son solo una porción de la tarta, ya que no existe una base de datos nacional con los registros de los pacientes de todos los hospitales públicos. A esto hay que sumar los diagnósticos de melanoma atendidos en clínicas privadas que pueden concentrar hasta un 20% de los casos y que tampoco son recogidos ni centralizados en ninguna base de datos y que se escapan a las estadísticas, según estimaciones de la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV).

Marta Fuentes es la presidenta de la asociación Melanoma España que representa a los pacientes de esta enfermedad. Ella, ahora con 54 años, es una superviviente con letras mayúsculas. Fue diagnosticada hace 20 años de melanoma cuando el único tratamiento disponible era la quimioterapia. Su piel clara, ojos azules y dulce sonrisa no transmiten la fortaleza que esconde la superación de siete metástasis ocasionadas por el melanoma.

Marta acude cada 21 días al Hospital Universitario de Valencia para recibir por vía intravenosa inmunoterapia, un tratamiento que tendrá una duración de un año y que tiene un coste de unos 100.000 euros.

Eduardo Nagore es dermatólogo en el Instituto Valenciano de Oncología, coordina la Campaña Euromelanoma y es miembro la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV). Lleva 18 años dedicado exclusivamente a ver pacientes con melanoma y afirma que está demostrado que las quemaduras en la infancia aumentan el riesgo de exposición al melanoma.

“Hay que evitar a toda costa quemarse. Esto es lo que produce más daños en el ADN y aumenta las posibilidades de generar mutaciones y de producir cáncer”, explica. Los riesgos crecen si además se tiene la piel y los ojos claros. Aquellos con pieles con muchos lunares también son un blanco fácil.

La piel blanca símbolo de distinción y estatus social alto pasó en los años 60-70 a un segundo plano cuando estalló el turismo de sol y playa en España. El bronceado adquirió popularidad, y los empresarios vieron una oportunidad de negocio en los solárium.

En España el sector aglutina a cerca de 1.500 empresas dedicadas a las cabinas de bronceado sin embargo están prohibidas en varios países como Inglaterra, Brasil o Australia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el uso de cabinas de bronceado como un carcinógeno -una sustancia que produce cáncer- e incluye el uso de las mismas en el mismo grupo de riesgo que el tabaco. Está también confirmado por la OMS que las personas que hacen uso de cabinas de bronceado antes de los 30 años tienen un 75% más de posibilidades de desarrollar un melanoma.

Eduardo Nagore confirma además los falsos mitos en torno a sus beneficios. “En realidad no preparan la piel para la exposición solar y no sirven para la síntesis de vitamina D. Este tipo de centros tendrían que estar más regulados y los adultos deberían pasar un filtro”. Marta Fuentes de Melanoma España es más contundente y se muestra a favor de su prohibición.

En España el acceso a este tipo de cabinas está prohibido para menores de 18 años y están obligadas a que los clientes firmen y den conformidad de haber sido informados sobre los riesgos de desarrollar un cáncer de piel.

Eduardo Nagore incide en que la clave del melanoma es detectarlo de forma precoz. “Todo el mundo dedica diez minutos al día a lavarse los dientes, tenemos que dedicar un minuto al mes a revisar bien nuestros lunares. Esto te salva la vida”. Además, “este es el único cáncer que se puede ver a simple vista y la prevención es fundamental. También es el único que en un estadio inicial se cura en un 90% de los casos”, añade Fuentes.

Para Marisol Soengas, jefa del grupo de melanoma en el Centro nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), el melanoma es el campeón de las metástasis. “Es el único tumor en el que lesiones de poco más 1mm de grosor tiene el potencial de diseminarse por todo el cuerpo. No se conocen los mecanismos precisos de esta malignidad”.

Una de las grandes áreas de investigación es identificar biomarcadores moleculares que permitan predecir qué grado malignidad tienen las lesiones iniciales que se eliminan por cirugía. “Nos interesa saber qué hace al melanoma único y aprender su código de barras para atacarlo”. Entre los proyectos que lidera está el que comparte con otras cuatro mujeres de distintos países: “Alianza para la Investigación del Melanoma”, en el que se estudia por qué para algunos pacientes con el mismo grosor de melanoma inicial, en unos progresa la metástasis en un mes, en otros tarda años y en otros no se detecta la progresión. En su laboratorio también están muy interesados tanto en la terapia dirigida genéticamente, (que son fármacos que actúan atacando a proteínas o genes específicos), como en la inmunoterapia.

“La inmunoterapia está funcionando muy bien aunque hay un número de pacientes que no responden y tratamos de entender por qué”. La inmunoterapia vive un momento dorado con múltiples ensayos clínicos activos e importantes avances. El último; un estudio dirigido por Antoni Ribas, jefe de inmunología tumoral del Centro de Cáncer Jonsson de la Universidad de California en Los Ángeles (EE UU), cuyo equipo descubrió un tratamiento que usa un agente similar a una bacteria, que en combinación con un medicamento de inmunoterapia, podría ayudar a las personas con melanoma avanzado. Para Eduardo Nagore los ensayos clínicos son el gran flotador de salvación para muchos pacientes con metástasis de melanoma. “Siempre hay que animar a los pacientes a participar en ensayos clínicos, los fármacos que se suministran han sido muy testados”.

Los expertos e investigadores apuntan que se podría avanzar mucho más en tratamientos con voluntad y recursos. Es el caso de la investigadora Soengas que fue premiada el año pasado por el modelo MetAlert que permite visualizar las metástasis. Ahora necesita validar el último descubrimiento de su equipo pero esto requiere tiempo y dinero. “En muestras de pacientes hemos encontrado proteínas que confieren un peor diagnóstico, pero necesitamos un mayor número de biopsias tumorales para confirmar estos resultados y tener mayor seguridad”. Y eso es difícil. El acceso a las muestras de los biobancos -bancos de tejidos y lesiones- es limitado y requiere un protocolo a menudo tedioso. A esto se suma la heterogeneidad de la información recogida por el personal médico y de los procedimientos para adquirir muestras”.

"Los hospitales deberían recoger de forma más homogénea la información y registrar todo el historial clínico de los pacientes, así como el seguimiento que se hace a los mismos. Esa información es fundamental para los investigadores", explica Marisol Soengas.

Datos de contacto:

Marisa Carrio
660488378

Nota de prensa publicada en: [Bilbao](#)

Categorías: [Nacional](#) [Medicina](#) [Sociedad](#) [Otras ciencias](#)

NotasdePrensa

<https://www.notasdeprensa.es>