

Adyuvancia en melanoma

Coordinsdora: Dra. Gabriela Cinat

Secretaria: Dra. Patricia Biolchi.

El Interferon alfa 2 (IFN) es la única droga aprobada por la FDA y EMEA como tratamiento adyuvante del melanoma cutáneo

Es indiscutible el beneficio en sobrevida libre de recaída (alrededor e 9 meses), pero el impacto en sobrevida es discutible. El IFN en altas dosis fue aprobado por la FDA luego del estudio del ECOG 1684, hoy probablemente no sería suficiente este ensayo para la aprobación. El beneficio en sobrevida no es contundente, ya que los resultados de los distintos ensayos son controvertidos. No obstante esto en dos metaanálisis de reciente publicación se puede observar un modesto impacto favorable en sobrevida.

Análisis post-hoc de dos estudios de la EORTC, los cuales cuentan con más de 2500 pacientes, sugerirían que los pacientes con ganglios positivos de menor carga tumoral (con metastasis microscópicas) y/o tumores primarios ulcerados podrían ser el subgrupo beneficiado con este tratamiento.

No hay vacunas que hayan demostrado utilidad por el momento, pero se esperan los resultados del ensayo DERMA, fase III, multicéntrico, randomizado, doble ciego que prueba una vacuna contra MAGE A3, un antígeno tumoral específico, con intenciones de registro.

¿Qué hay escrito sobre RT adyuvante? Dado que la RT tiene un impacto favorable en la recaída local, pero no se ha logrado demostrar impacto en sobrevida, las opiniones están divididas. Para algunos, las indicaciones de radioterapia adyuvante en territorio ganglionar son: extensión extracapsular, 4 o más ganglios comprometidos, compromiso ganglionar bulky (≥ 3 cm), compromiso ganglionar recurrente en área no irradiada, localización cervical ganglionar. Algunos autores aconsejan tomar más de un factor de riesgo de recaída para irradiar. La indicación principal de irradiación de una región ganglionar es la extensión extracapsular extensa. La posibilidad de edema severo del miembro inferior es alta, pero si la enfermedad recidiva en ese territorio ganglionar la morbilidad será alta, la calidad de vida mala, y la posibilidad de solución definitiva baja, por eso en esos pacientes vale la pena correr el riesgo. Para los melanomas de cabeza y cuello la situación es diferente, la toxicidad es aceptable y por lo tanto, irradiamos más libremente.