

PERFORMANCE STATUS

ÍNDICE DE KARNOFSKY PARA LA EVALUACIÓN DEL PERFORMANCE STATUS²⁷

| % | Definición |
|-----|---|
| 100 | Normal, sin signos de enfermedad |
| 90 | Capaz de una actividad normal, enfermedad con escasos síntomas |
| 80 | Actividad normal con alguna dificultad, algunos signos o síntomas |
| 70 | Capaz de autocuidarse, no capaz de actividad laboral normal |
| 60 | Requiere alguna ayuda, puede cuidar de sus necesidades más personales |
| 50 | Requiere ayuda a menudo, requiere cuidados médicos frecuentes |
| 40 | Incapacitado, requiere cuidado especial y ayuda |
| 30 | Incapacitado gravemente, ingreso hospitalario indicado sin riesgo de muerte |
| 20 | Muy enfermo, requiere ingreso urgente, medidas o tratamiento de soporte |
| 10 | Moribundo, enfermedad fatal rápidamente progresiva |
| 0 | Muerte |

Fuente: Cuestionarios test e índices para la valoración del paciente. Servicio Andaluz de Salud

ECOG-PERFORMANCE STATUS²⁸

| ECOG-PS | Definición |
|---------|--|
| 0 | Activo Capaz de realizar la misma actividad que antes del diagnóstico |
| 1 | Sintomático Ambulatorio y capaz de llevar a cabo un trabajo sedentario Cierta restricción en sus actividades |
| 2 | Sintomático Permanece en cama o sentado menos del 50% del tiempo de vigilia |
| 3 | Sintomático Permanece en cama o sentado más del 50% del tiempo de vigilia |
| 4 | Postrado en cama el 100% del tiempo de vigilia |
| 5 | Exitus |

Fuente: Oken MM, Creech RH, Tormey DC, Horton J, Davis TE, McFadden ET, et al. Toxicity And Response Criteria Of The Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol.1982;5:649-55

CLASIFICACIÓN TNM American Joint Committee on Cancer 2014⁴

MELANOMA CUTÁNEO. CLASIFICACIÓN TNM

| T | Espesor de Breslow (en mm) | Ulceración/mitosis |
|------------|--|---|
| Tis | No aplicable | No aplicable |
| T1 | ≤ 1 mm | a. Sin ulceración o < 1 mitosis/mm ² b. Con ulceración o ≥ 1 mitosis/mm ² |
| T2 | 1,01 – 2,00 mm | a. Sin ulceración b. Con ulceración |
| T3 | 2,01 – 4,00 mm | a. Sin ulceración b. Con ulceración |
| T4 | > 4 mm | a. Sin ulceración b. Con ulceración |
| N | Número de ganglios metastásicos | Carga tumoral ganglionar |
| N0 | 0 | No aplicable |
| N1 | 1 | a. Micrometástasis* b. Macrometástasis ** |
| N2 | 2-3 | a. Micrometástasis* b. Macrometástasis ** c. Metástasis en tránsito o satelitosis sin metástasis ganglionar |
| N3 | . 4 ó más ganglios metastáticos . 4 o más ganglios metástasis, o ganglios consistentes o metástasis satélites, o metástasis en tránsito con 1 ó más metástasis ganglionares | |
| M | Localización | LDH |
| M0 | Sin metástasis a distancia | No aplicable |
| M1a | Metástasis cutáneas, subcutáneas o en ganglios linfáticos distantes | Normal |
| M1b | Metástasis pulmonares | Normal |
| M1c | Metástasis a otras vísceras Cualquier metástasis a distancia | Normal Elevada |

* Metástasis diagnosticadas mediante biopsia selectiva del ganglio centinela

** Metástasis clínicamente detectables y confirmadas histológicamente

LDH: lactato deshidrogenasa

MELANOMA CUTÁNEO. ESTADIOS CLÍNICOS⁴

| | Estadios clínicos | | | Estadios patológicos | | |
|-------------|-------------------|-------------|----|----------------------|-------------|----|
| | T | N | M | T | N | M |
| 0 | Tis | N0 | M0 | Tis | N0 | M0 |
| IA | T1a | N0 | M0 | T1a | N0 | M0 |
| IB | T1b | N0 | M0 | T1b | N0 | M0 |
| | T2a | N0 | M0 | T2a | N0 | M0 |
| IIA | T2b | N0 | M0 | T2b | N0 | M0 |
| | T3a | N0 | M0 | T3a | N0 | M0 |
| IIB | T3b | N0 | M0 | T3b | N0 | M0 |
| | T4a | N0 | M0 | T4a | N0 | M0 |
| IIC | T4b | N0 | M0 | T4b | N0 | M0 |
| III | Cualquier T | N1 | M0 | | | |
| | Cualquier T | N2 | M0 | | | |
| | Cualquier T | N3 | M0 | | | |
| IIIA | | | | T1-4a | N1a | M0 |
| | | | | T1-4a | N2a | M0 |
| IIIB | | | | T1-4b | N1a | M0 |
| | | | | T1-4b | N2a | M0 |
| | | | | T1-4a | N1b | M0 |
| | | | | T1-4a | N2b | M0 |
| | | | | T1-4a | N2c | M0 |
| IIIC | | | | T1-4b | N1b | M0 |
| | | | | T1-4b | N2b | M0 |
| | | | | T1-4b | N2c | M0 |
| | | | | Cualquier T | N3 | |
| IV | Cualquier T | Cualquier N | M1 | Cualquier T | Cualquier N | M1 |

Fuente: American Joint Committee of Cancer melanoma of the skin. En: Edge SB, Byrd DR, Compton CC et al., eds. AJCC Cancer Staging Manual 7 th ed. New York. NY: Springer, 2014 <http://www.springer.com/medicine/surgery/book/978-0-387-88440-0>

CALENDARIO DE SEGUIMIENTO ^(AG)

9.1 Calendario de seguimiento del paciente con carcinoma basocelular y carcinoma de células escamosas

9.2 Calendario de seguimiento del paciente con melanoma

9.1 CALENDARIO DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON CARCINOMA BASOCELULAR Y CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

| | 1er año | 2º año | 3er año | 4º año | 5º año | Siguientes |
|---|---|--|---|---|---|-------------------------------------|
| | Cadencia ² | Cadencia | Cadencia | Cadencia | Cadencia | Cadencia |
| CBC de bajo riesgo¹ | ALTA | | | | | |
| CBC de riesgo Intermedio¹ | V+A+EF 6 meses | V+A+EF 6 meses | V+A+EF 12 meses | ALTA ⁴ | ALTA ⁴ | ALTA ⁴ |
| CBC de alto riesgo¹ | V+A+EF 3 meses | V+A+EF 6 meses | V+A+EF 12 meses | V+A+EF 12 meses | V+A+EF 12 meses | ALTA ⁴ |
| CCE de bajo riesgo¹ | V+A+EF 6 meses | V+A+EF 6 meses | V+A+EF 12 meses | V+A+EF 12 meses | V+A+EF 12 meses | ALTA ⁴ |
| CCE de alto riesgo² | V+A+EF 3 meses ECO-GR 6 meses TAC/RNM ⁵ 12 meses | V+A+EF 6 meses ECO-GR 12 meses TAC/RNM ⁵ 12 meses | V+A+EF 12 meses ECO-GR 12 meses TAC/RNM ⁵ 12 meses | V+A+EF 12 meses ECO-GR 12 meses TAC/RNM ⁵ 12 meses | V+A+EF 12 meses ECO-GR 12 meses TAC/RNM ⁵ 12 meses | Manejo individualizado ⁶ |

CBC, carcinoma basocelular; CCE, carcinoma de células escamosas; V, visita; A, anamnesis; EF, exploración física; ECO-GR, ecografía ganglionar regional

¹ Tipo de riesgo: ver anexo

² Se describe la cadencia de las consultas, "6 meses" = visita cada 6 meses

³ CCB de bajo riesgo, extirpado con bordes libres. Al alta se acompañará siempre de un informe para su Médico de Familia, facilitándole una posible futura consulta (física o teledermatológica) si fuera necesario

⁴ Al alta se acompañará siempre de un informe para su Médico de Familia, facilitándole una posible futura consulta (física o teledermatológica) si fuera necesario

⁵ En pacientes inmunodeprimidos o casos con infiltración perineural

⁶ En aquellos pacientes en situación de especial riesgo (inmunosupresión, trasplantados, tumor aparecido sobre úlceras, procesos inflamatorios crónicos, etc) se recomienda revisiones de por vida

Fuente: Elaboración propia

9.2 CALENDARIO DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON MELANOMA

| TNM | | 1er año | | 2º año | | 3er año | | 4º año | | 5º año | | Siguientes |
|---------|------------------|----------|----------|---|----------|---------|----------|--------|----------|--------|----------|-----------------|
| | | | Cadencia | | Cadencia | | Cadencia | | Cadencia | | Cadencia | Cadencia |
| 0 | DERMATOLOGÍA | V+A+EF | 6 meses | V+A+EF | 6 meses | V+A+EF | 12 meses | ALTA | | | | |
| IA | | V+A+EF | 6 meses | V+A+EF | 6 meses | V+A+EF | 12 meses | V+A+EF | 12 meses | V+A+EF | 12 meses | ALTA |
| IB-IIB | | V+A+EF | 4 meses | V+A+EF | 6 meses | V+A+EF | 6 meses | V+A+EF | 12 meses | V+A+EF | 12 meses | ALTA |
| | | ECO-GR | 12 meses | ECO-GR | 12 meses | ECO-GR | 12 meses | ECO-GR | 12 meses | ECO-GR | 12 meses | |
| IIC-III | ONCOLOGÍA MÉDICA | V+A+EF | 4 meses | V+A+EF | 4 meses | V+A+EF | 6 meses | V+A+EF | 6 meses | V+A+EF | 6 meses | V+A+EF 12 meses |
| | | ECO-GR | 6 meses | ECO-GR | 6 meses | ECO-GR | 6 meses | ECO-GR | 12 meses | ECO-GR | 12 meses | |
| | | TAC | 12 meses | TAC | 12 meses | TAC | 12 meses | TAC | 12 meses | TAC | 12 meses | |
| | | PET | 12 meses | PET | | PET | | | | | | |
| IV | | V+A+EF | 4 meses | Individualizado según manejo terapéutico En caso de paciente libre de enfermedad seguir recomendaciones de estadio IIC-III | | | | | | | | |
| | ECO-GR | 6 meses | | | | | | | | | | |
| | TAC | 12 meses | | | | | | | | | | |
| | PET | 12 meses | | | | | | | | | | |

A, anamnesis; ECO-GR, ecografía ganglionar regional; EF, exploración física, V, visita

*Se describe la cadencia de consultas, "6 meses" = visita cada 6 meses

**Mientras el paciente esté asintomático

Fuente: Elaboración propia

REGLA DE LOS TRES PUNTOS ³⁰

Este algoritmo dermatoscópico se diseñó con el objeto de establecer un método sencillo para despistaje de lesiones sospechosas, fácilmente aplicable por no expertos en dermatología.

La presencia de 2 de los 3 criterios, define una lesión cutánea sospechosa

Aplicación del algoritmo

Los 3 criterios dermatoscópicos positivos, puntúan de igual manera

- **Asimetría global**, ya sea en cuanto a distribución de colores o de estructuras, en uno o más ejes. Simplemente cualquier lesión que al ser “seccionada” por cualquier diámetro imaginario, ambas mitades sean diferentes, sería una lesión asimétrica.
- **Retículo pigmentado atípico**. La presencia de red de pigmento con líneas gruesas, orificios irregulares, o irregular a lo largo de la lesión
- **Estructuras blanco-azuladas**, de cualquier tipo. La mera observación de áreas de tonalidad azulblanquecina ya se puntúa.

Fuente: Sociedad Española de Calidad Asistencial y Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma GEM. La calidad en la atención a pacientes con melanoma cutáneo. Proceso de atención al paciente con melanoma cutáneo. Cádiz: SADECA y GEM; 2012. <http://goo.gl/bFvEvL>

ANÁLISIS DE PATRONES ³⁰

Representa el abordaje más completo del diagnóstico dermatoscópico del melanoma

Análisis de patrones para el diagnóstico dermatoscópico de melanoma

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| Retículo | Típico Atípico | Nevo Melanoma |
| Puntos-glóbulos | Regulares Irregulares | Nevo Melanoma |
| Proyecciones | Simétricas Asimétricas | Nevo Melanoma |
| Velo blanco-azulado | Presencia | Melanoma |
| Regresión | Presencia | Melanoma |
| Hipopigmentación | Regulares Irregulares | Nevo Melanoma |
| Manchas de pigmento | Regulares Irregulares | Nevo Melanoma |
| Estructuras vasculares | Vasos en horquilla Lineales irregulares Puntiformes En coma Glomerulares En corona Telangiectasias ramificadas | Queratosis seborreica Queratoacantoma Melanoma Nevo de Spitz, melanoma Nevo intradérmico Bowen, melanoma Hiperplasia sebácea Carcinoma basocelular |

Fuente: Sociedad Española de Calidad Asistencial y Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma GEM. La calidad en la atención a pacientes con melanoma cutáneo. Proceso de atención al paciente con melanoma cutáneo. Cádiz: SADECA y GEM; 2012. <http://goo.gl/bFvEvL>

REGLA DE LOS 7 PUNTOS DE ARGENZIANO ³⁰

Este algoritmo representa un abordaje de menor complejidad. Consiste en la identificación de una serie de criterios dermatoscópicos mayores a los que se asignan 2 puntos y una serie de criterios menores a los que se asigna 1 punto. Una puntuación total igual o mayor de 3 identificaría la lesión como melanoma.

Regla de los 7 puntos de Argenziano para el diagnóstico de melanoma

| | |
|-------------------------------|-----|
| Criterios mayores: | |
| Retículo pigmentado atípico | 2 |
| Velo azul-blanco | 2 |
| Patrón vascular atípico | 2 |
| Criterios menores: | |
| Proyecciones irregulares | 1 |
| Manchas de pigmento irregular | 1 |
| Puntos-glóbulos irregulares | 1 |
| Estructuras de regresión | 1 |
| Sospecha de melanoma | ≥ 3 |

Fuente: Sociedad Española de Calidad Asistencial y Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma GEM. La calidad en la atención a pacientes con melanoma cutáneo. Proceso de atención al paciente con melanoma cutáneo. Cádiz: SADECA y GEM; 2012. <http://goo.gl/bFvEvL>