

AAD ANNUAL MEETING 2025

AEDV 7 - 11
MARZO
ORLANDO

highlights



DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA Y CIRUGÍA

Juan Luis Castaño Fernández

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda

Una iniciativa de:



Con el patrocinio de:



AAD **ANNUAL MEETING 2025**

AEDV 7 - 11
MARZO
ORLANDO

highlights



**NO TENGO CONFLICTOS DE
INTERÉS EN ESTA SESIÓN**



AAD **ANNUAL MEETING 2025**

AEDV 7 - 11
MARZO
ORLANDO

highlights



Índice



DÍA 1

Melanoma

Cirugía

CCNM menos frecuente

DÍA 2

Melanoma 2.0

CCNM más frecuente

Cirugía

Linfomas cutáneos

Una iniciativa de:



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEROLOGÍA

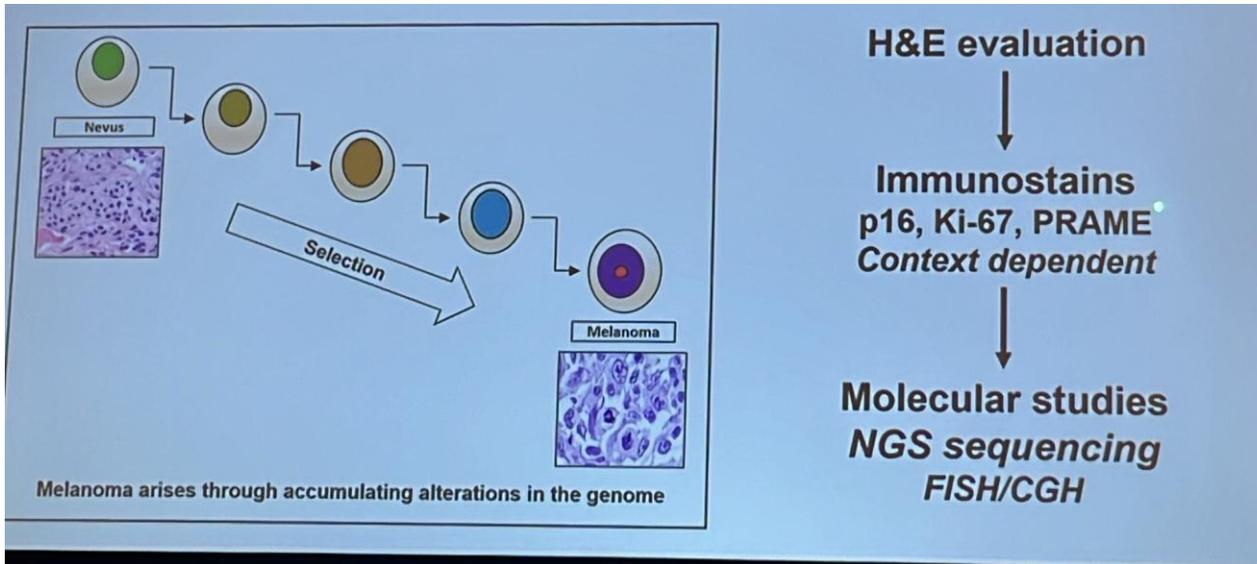


FUNDACIÓN
AEDV
PIEL SANA
ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEROLOGÍA

Con el patrocinio de:



Melanoma. Diagnóstico



Comparative Study > Am J Pathol. 2003 Nov;163(5):1765-70.

doi: 10.1016/S0002-9440(10)63536-5.

Classifying melanocytic tumors based on DNA copy number changes

Boris C Bastian ¹, Adam B Olshen, Philip E LeBoit, Daniel Pinkel

Fluorescence in situ hybridization (FISH) as an ancillary diagnostic tool in the diagnosis of melanoma

Pedram Gerami ¹, Susan S Jewell, Larry E Morrison, Beth Blondin, John Schulz, Teresa Ruffalo, Paul Matushek 4th, Mona Legator, Kristine Jacobson, Scott R Dalton, Susan Charzan, Nicholas A Kolaitis, Joan Guitart, Terakeith Lertsbarapa, Susan Boone, Philip E LeBoit, Boris C Bastian

Melanoma. Diagnóstico

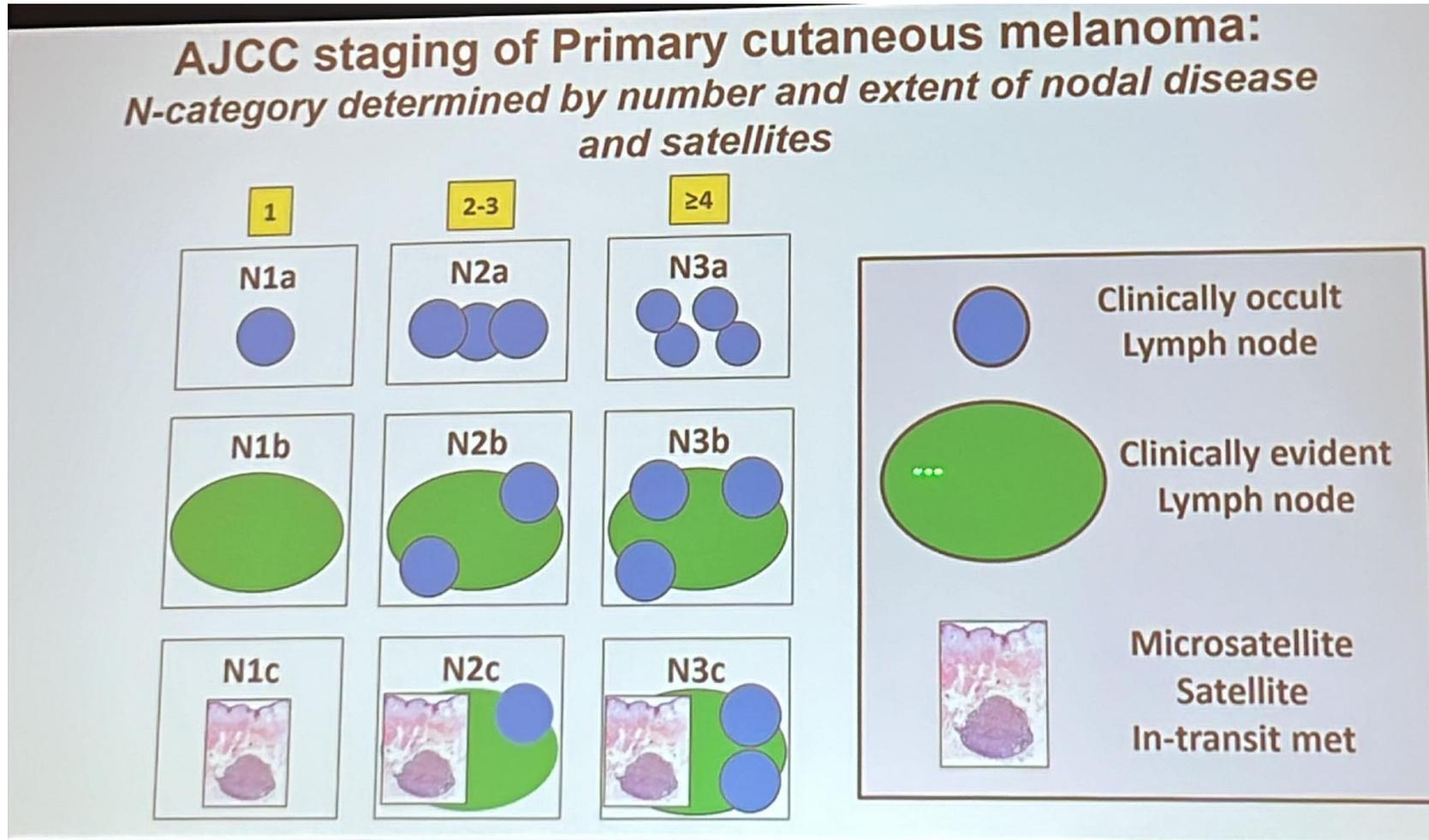
- **OJO!** Mutaciones clasificadas como patogénicas tales como en BRCA2, CDK4, TERT... No aplican para melanomas en conjuntiva, anorrectales, uroteliales ni vulvares
- **GEP testing** → Gene expression profile
 - NO** recogido en **Guías** aunque probablemente establezca un diagnóstico y **pronóstico** mejor que la AJCC
 - Predictor de **BSGC**
 - Significado clínico de los resultados a veces **incierto**



Melanoma. Diagnóstico. Biopsias

- Las biopsias en las **extremidades** deben realizarse en el **eje longitudinal** a las mismas → menos probabilidad de alterar trayecto linfático
- Cuando está justificada la **biopsia parcial** no excisional → localizaciones estéticas +- lesiones muy grandes +- asumible su IB no me va a cambiar actitud
- **Márgenes** quirúrgicos atendiendo al IB? **CLÍNICOS** (1-3mm), no histológico... contradictorio con última actualización EADO
 - No invasivo → hasta TCS
 - Invasivo → Hasta fascia

Melanoma. Estadificación



Melanoma. Estadificación

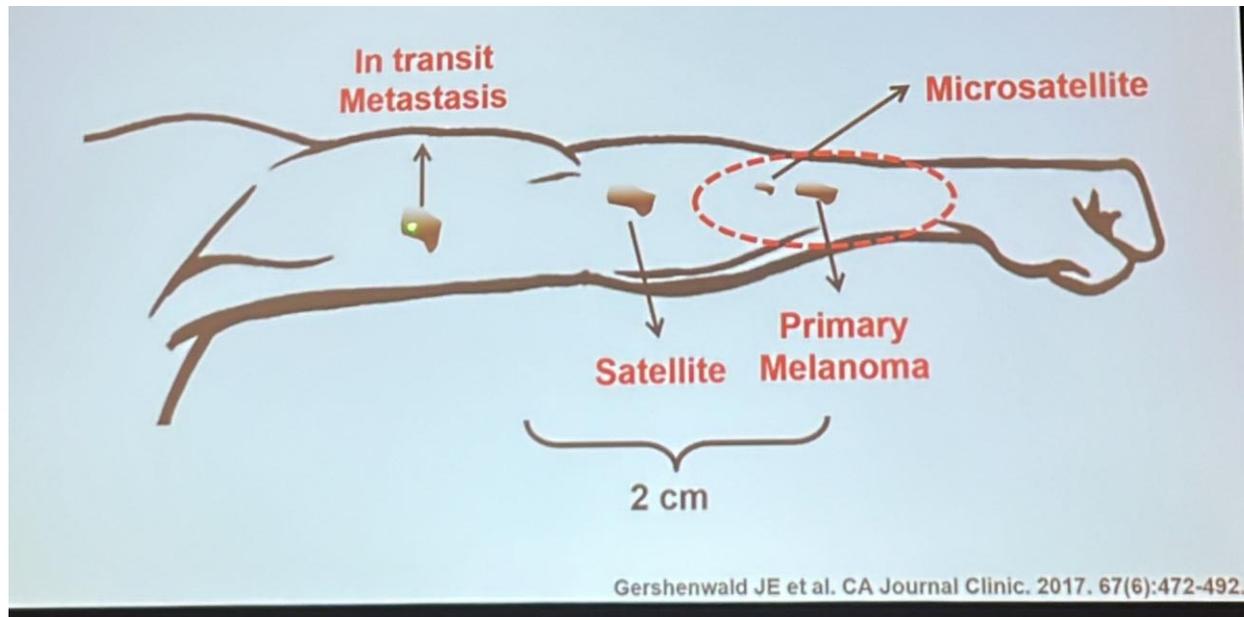
- Sobre las metástasis ganglionares, diferenciar conceptos:
 - **Microsatelite** → microscópica → clínicamente oculta
 - **Satelite** → clínicamente evidente a menos de 2cm del tumor primario
 - **En tránsito** → clínicamente evidente y separadas por más 2cm

Nomogramas gratuitos
que preciden el riesgo de
mtx ggl
(p.e.
melanomarisk.org.au)



Melanoma. Estadificación

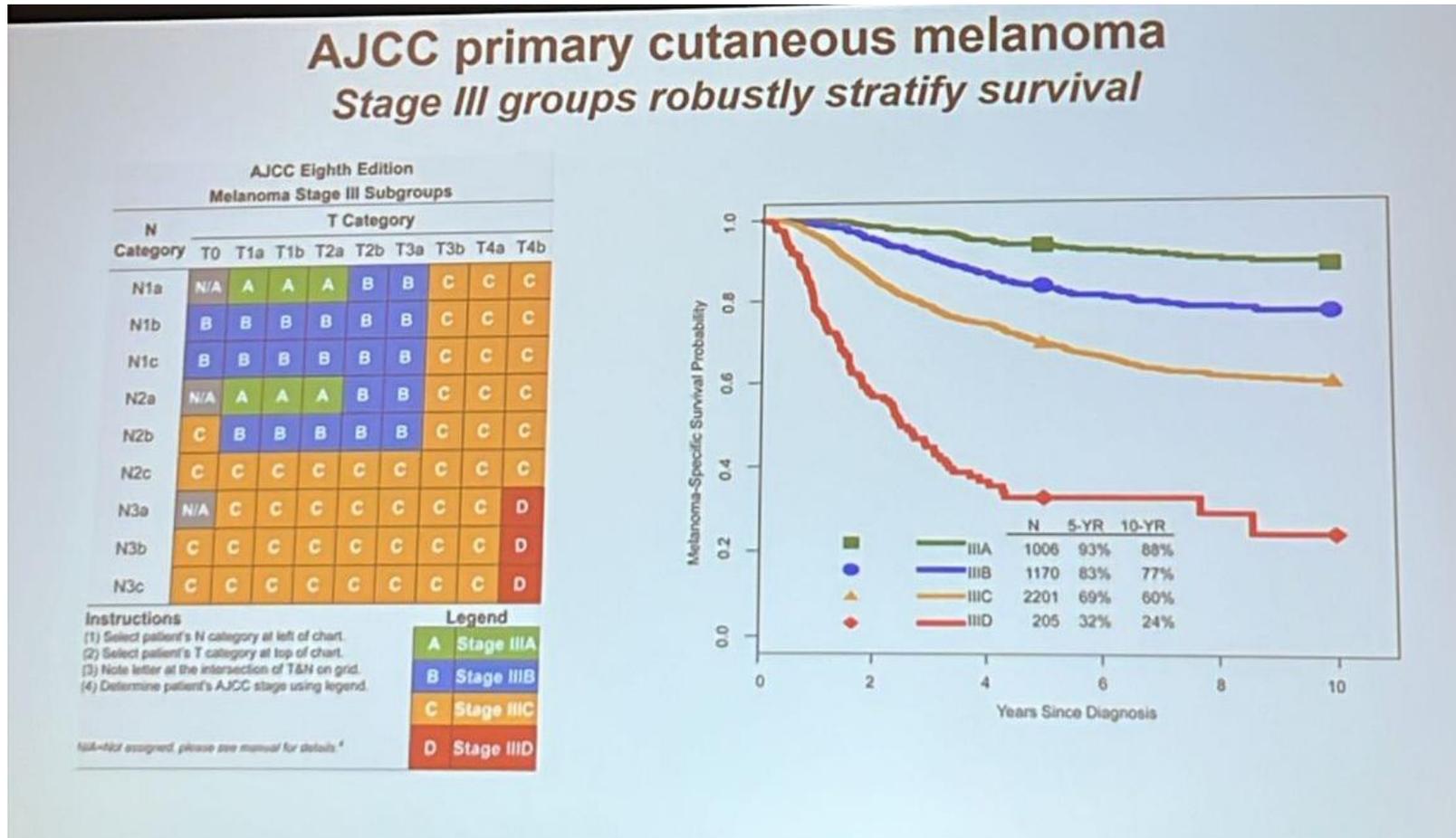
- Sobre las metástasis ganglionares, diferenciar conceptos:
 - **Microsatelite** → microscópica → clínicamente oculta
 - **Satelite** → clínicamente evidente a menos de 2cm del tumor primario
 - **En tránsito** → clínicamente evidente y separadas por más 2cm



Nomogramas gratuitos que preciden el riesgo de mtx gll
(p.e. melanomarisk.org.au)



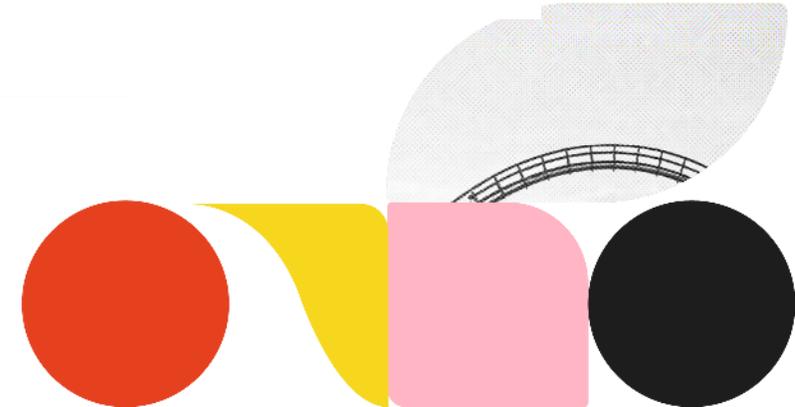
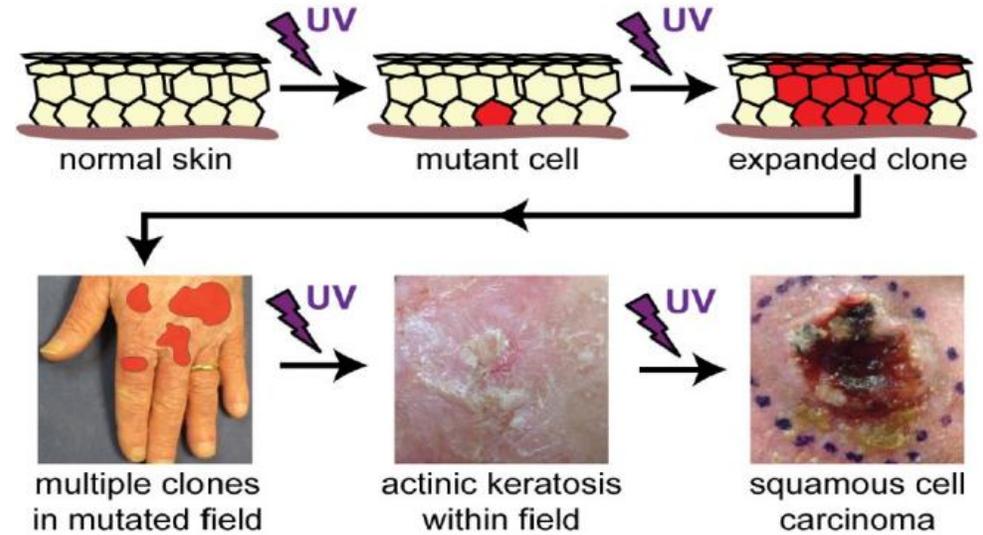
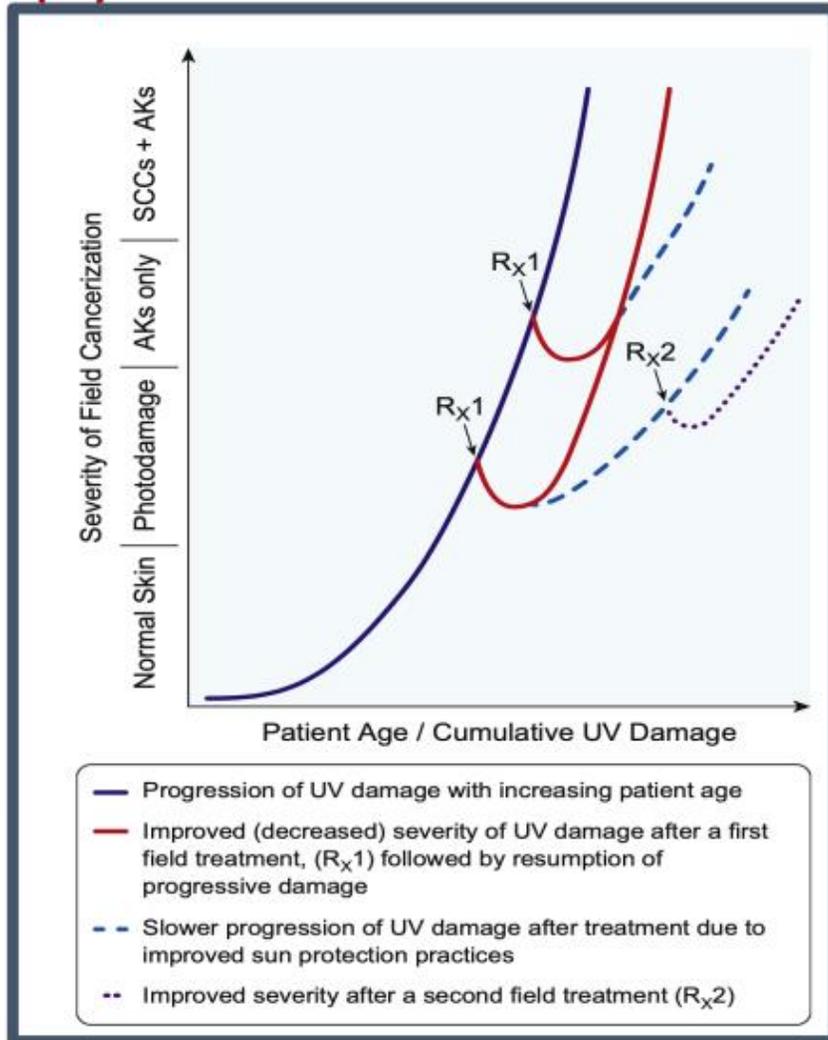
Melanoma. Estadificación



En reiteradas ocasiones discusión acerca de la **heterogeneidad del estadio III** y de la importancia en sus implicaciones pronósticas y terapéuticas



Cirugía. (o no). Tratamiento del campo de cancerización



Cirugía. (o no). Tratamiento del campo de cancerización

- 1. Importancia de la fotoprotección** → Se ha demostrado que el uso de protector solar con incluso SPF 15 reduce la aparición de CSCC en un 40% en 5 años.
- 2. Terapias de campo vs. terapia dirigida a lesiones:** Para pacientes con múltiples AKs o daño solar extenso, **las terapias dirigidas al campo** (como 5-FU, imiquimod, diclofenac e ingenol mebutate) son más efectivas que tratar lesiones aisladas.
- 3. Estrategias combinadas mejoran los resultado** → La combinación de **láser fraccionado con PDT** y la **combinación de calcipotriol con 5-FU**.
- 4. Modificación de terapias para mayor adherencia** → para mejorar la tolerancia y la efectividad a largo plazo.

ORIGINAL ARTICLE

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Randomized Trial of Four Treatment
Approaches for Actinic Keratosis



Cirugía. (o no). Tratamiento del campo de cancerización

1. **Peelings químicos como complemento** → ácido glicólico o tricloroacético (TCA) mejoran penetración de otras sustancias
2. **Vacunación contra el VPH** como enfoque emergente → Estudios preliminares muestran que la vacunación con la **vacuna 9-valente** del VPH puede reducir la carga de AK en pacientes **INMUNODEP**
3. Con la población cada vez más envejecida: **enfoque centrado en el paciente**, especialmente en adultos mayores → Se deben priorizar terapias **autoadministradas y bien toleradas**



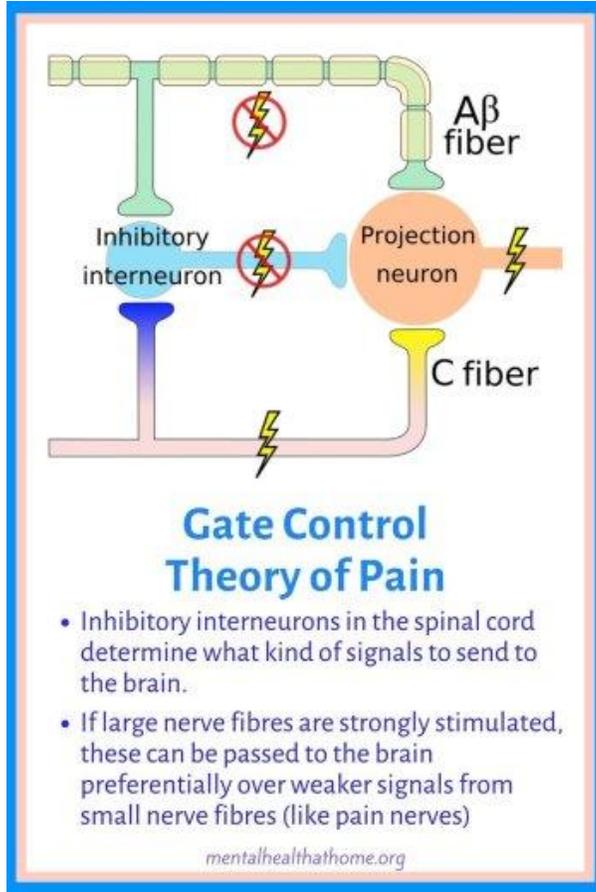
Cirugía. Perlas de los expertos

CURIOSIDADES/TIPS:

- “frosting”-peeling químico con **tricloroacético** para **léntigos** (tras biopsiarlos) → resultados muy estéticos
- Fórmulas anestésico local **1:3 bicarbonato:lido** con epi (en vez de 1:9) → menos doloroso
- **Monofilamento reabsorbible** es más costoeficiente que la combinación clásica vicryl + Nylon
- PROMs. **Llamar** por tfno al paciente tras la intervención mejora significativamente su satisfacción



Cirugía. Perlas de los expertos

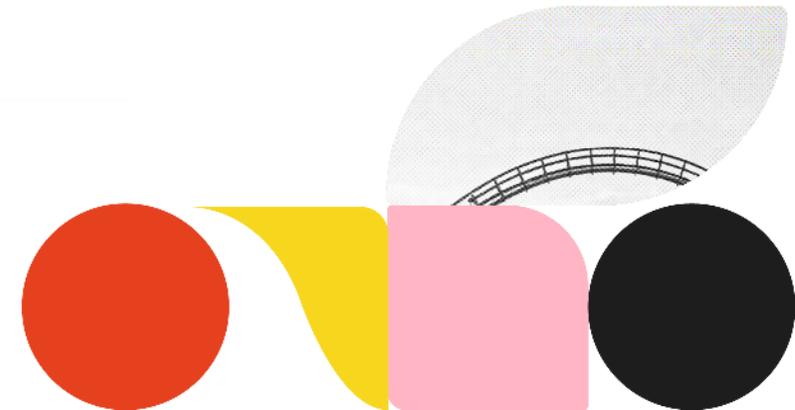


3 estrategias a adoptar en zonas adyacentes a las que estamos propiciando dolor durante nuestro procedimiento invasivo:

FRÍO

ESTIRAMIENTO

VIBRACIÓN



Cirugía. Perlas de los expertos

Mar 4, 2021

Dermatologists warn of risks to medics from HPV, COVID, and other viruses in surgical smoke



Recomendable vacunarse
VPH nonavalente todos
aquellos profesionales
expuestos al humo quirúrgico



CCNM poco frecuente. Carcinoma de Merkel

Analysis of Prognostic Factors from 9,387 Merkel Cell Carcinoma Cases Forms the Basis for the New 8th Edition AJCC Staging System

Kelly L. Harms, MD, PhD¹, Mark A. Healy, MD^{2,3}, Paul Nghiem, MD, PhD^{4,5,6}, Arthur J. Sober, MD⁷, Timothy M. Johnson, MD^{1,2,8}, Christopher K. Bichakjian, MD¹, Sandra L. Wong, MD, MS^{2,3,9}

¹Department of Dermatology, University of Michigan Health System and Medical School, Ann Arbor, MI

- **ESTADIO IIIA**: controversia...
 - Para el tratamiento de la afectación ganglionar pueden ser **igual de válidas** la radioterapia o bien la **linfadenectomía** ganglionar radical.
- Sin embargo, en el caso de enfermedad **ganglionar clínicamente evidente**, el mejor abordaje (siempre teniendo en cuenta que ha de consensuarse en **comité multidisciplinar**) es **radioterapia + linfadenectomía**



CCNM poco frecuente. Carcinoma de Merkel



Comprehensive analysis of Merkel cell carcinoma seasonality: a surgical event-based study

Kamil Taneja, BS¹, Michael Diaz, BS², Jasmine T. Tran, BS³, Navid Farahbakhsh, MD⁴

1. Renaissance School of Medicine, Stony Brook University, Stony Brook, NY; 2. College of Medicine, University of Florida, Gainesville, FL; 3. School of Medicine, Indiana University, Indianapolis, IN; 4. Department of Dermatology, University of Florida College of Medicine, Gainesville, FL

Disclosures: The authors declare there are no conflicts of interest or disclosures in relation to this poster presentation



Análisis epidemiológico de la distribución de las cirugías de carcinoma de Merkel por regiones y estaciones. **CONCLUYEN:**

- Los **hospitales rurales y más pequeños mostraron tendencias estacionales diferentes:**
- En hospitales rurales, las cirugías fueron más frecuentes en verano (36%) y en invierno (36%),
- En hospitales más pequeños (<100 camas), las cirugías fueron más frecuentes en invierno (32%),
- Futuros para evaluar si restricciones de programación, **el estado de salud de los pacientes y/o factores socioeconómicos influyen en estos patrones**, así como su potencial efecto en eventos relacionados con esta enfermedad.



Bonus track



THE WARREN ALPERT
Medical School
BROWN UNIVERSITY

Management of Malignant Proliferating Trichilemmal Tumors: A Systematic Review

Samer Wahood, BA¹; Omar Alani, ScB²; Nishant Jayachandran, BA¹; Claire Baptiste, MPH³; Paul Imbriano, DO⁴; Oliver J. Wisco, DO, FAAD¹

¹Department of Dermatology, The Warren Alpert Medical School of Brown University, Providence, RI, USA; ²Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA; ³The Robert Larner College of Medicine at the University of Vermont, Burlington, Vermont, USA;

⁴Department of Dermatology, St. John's Episcopal Hospital-South Shore, Far Rockaway, New York, USA.

Revisión sistemática sobre tumores triquilemales proliferativos malignos para comparar las tasas de recurrencia de los tumores comparando escisión local amplia (WLE) y cirugía micrográfica de Mohs (MMS), para determinar cuál ofrece mejores resultados en términos de recurrencia.

- Tendencia a **menor recurrencia** con **MMS**
- Factores de riesgo para recurrencia: **≥2 cm²** y **≥65**
- **Falta de estandarización** en la evaluación: Ki67 y P53 → están infrautilizados. → Necesidad de **estudios más amplios**

RESULTS

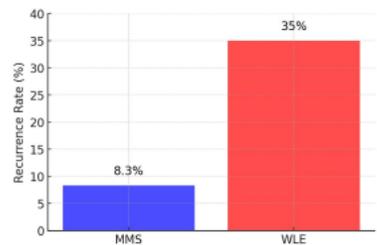


Figure 1. Recurrence rate by treatment modality

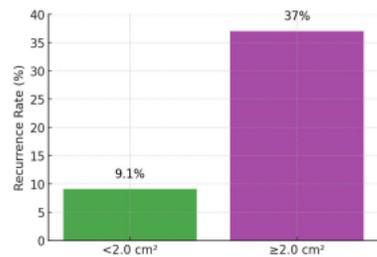


Figure 2. Recurrence rate by tumor size

Table 1. Odds ratios. Reference is the first term in the comparison.

Comparison	Odds Ratio	p-value
MMS vs. WLE	5.82	0.12
Tumor <2 cm ² vs. ≥2 cm ²	5.83	0.13
Age <65 vs. ≥65	0.49	0.37
Female vs. Male	0.43	0.26



AAD **ANNUAL MEETING 2025**

AEDV 7 - 11
MARZO
ORLANDO

highlights



MUCHAS GRACIAS!



Una iniciativa de:



[Correo: Juanluiscastanof@gmail.com](mailto:Juanluiscastanof@gmail.com) Con el patrocinio de:

Instagram: @26juanlu69

