

AAD ANNUAL MEETING 2025

AEDV 7 - 11
MARZO
ORLANDO

highlights



DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA Y CIRUGÍA 2.0

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 PRESENTACIÓN**



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:



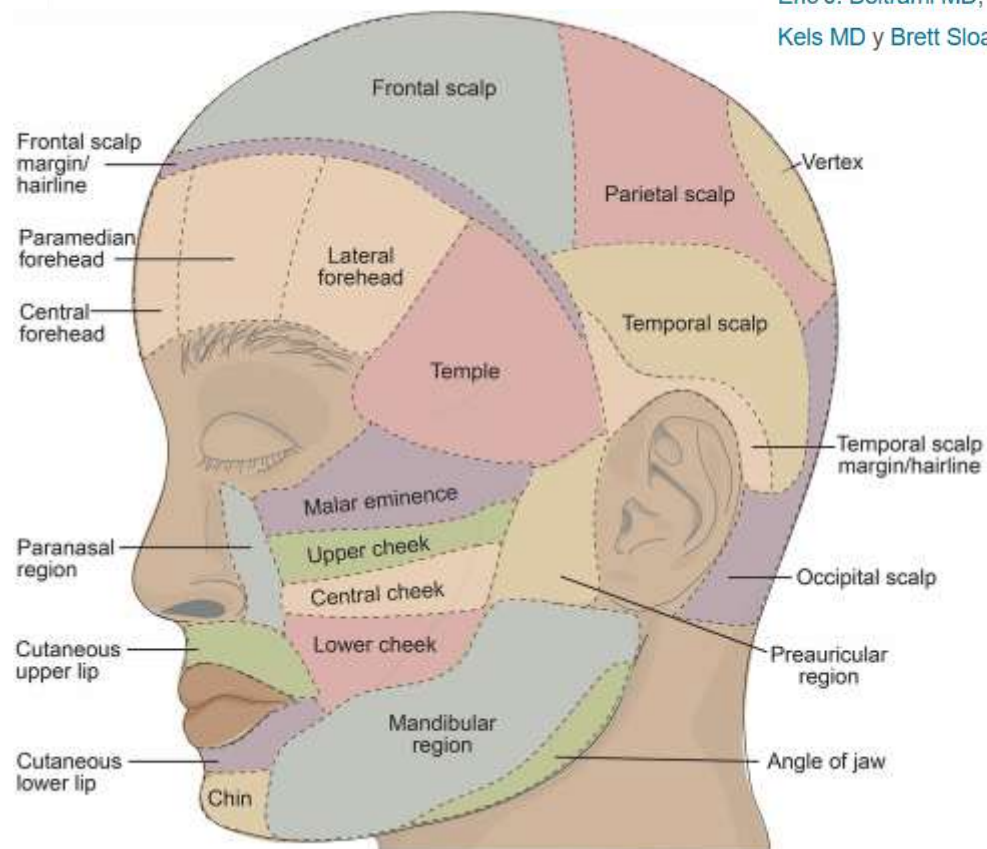
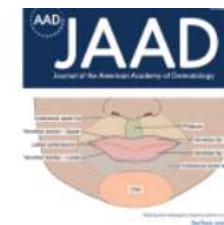
Con el patrocinio de:



Melanoma miscelánea

Surface anatomy in dermatology: Part I—Clinical importance, diagnostic utility, and impact on medical management  

Eric J. Beltrami MD, Christian Gronbeck MD, Neelesh Jain MD, Geneva Hargis PhD, Hao Feng MD, MHS, Jane M. Grant-Kels MD y Brett Sloan MD



Importancia a lo importante!

Describir de forma correcta y **estandarizar las localizaciones** en las que se produce el melanoma tiene repercusión directa en el manejo de nuestros pacientes



Melanoma miscelánea

Early Detection and Prognostic Assessment of Cutaneous Melanoma Consensus on Optimal Practice and the Role of Gene Expression Profile Testing

Mohammed Kashani-Sabet, MD¹; Sancy A. Leachman, MD, PhD²; Jennifer A. Stein, MD, PhD³; et al.

► Author Affiliations

JAMA Dermatol. 2023;19(5):545-553. doi:10.1001/jamadermatol.2023.0127

Gene expression profiling (GEP)

tumor tissue



RNA Isolation



cDNA generation and amplification



Quantitative RT-PCR
Multiple gene targets (signature)



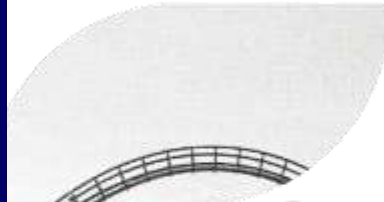
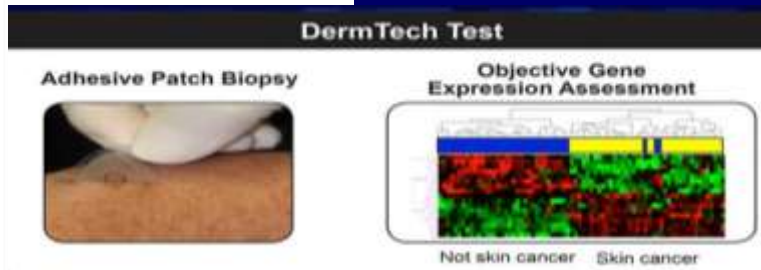
Analysis of GEP with a proprietary algorithm to determine risk



not concerning



concerning



S: 98%; E: 69%
VPN: >99% vs VPP: 37%

Melanoma miscelánea GEP

Los GEP evalúan la actividad de genes específicos a partir de muestras de lesiones sospechosas para poder **clasificar riesgo** de malignidad, pudiéndose incluso utilizar adhesivos (PLA) para la obtención de muestras

¿Pero y en la práctica clínica? **TOMA DE DECISIONES** a través de dos biomarcadores clave

- PLA (-/-) (PRAME- y LINC00518-) → Baja probabilidad de melanoma,
- PLA (+/+) (PRAME+ y LINC00518+) → Alta sospecha de melanoma, → biopsia inmediata.
- PLA (+/-) (uno positivo y otro negativo) → Se requieren otros criterios



Melanoma miscelánea. IA

Julia K Winkler ¹, Andreas Blum ², Katharina Kommoss ¹, Alexander Enk ¹, Ferdinand Toberer ¹, Albert Rosenberger ³, Holger A Haensle ¹

228 lesiones sospechosas comparando la precisión del diagnóstico de 22 dermatólogos antes y después de usar IA basada en redes neuronales convolucionales (CCN)

→ La **precisión mejora** del 74 al 86,5% tras el uso de IA (p 0.005), sobre todo en **dermatólogos con menos experiencia** (<5 años de práctica)

→ ¿Una **segunda opinión automatizada**?



Melanoma miscelánea. Elastic Scattering Spectroscopy



Dispositivo **portátil** diseñado para la utilización en **Atención Primaria** y poder detectar **cáncer cutáneo en general**

Utiliza una técnica óptica que analiza patrones de dispersión de la luz y mediante un algoritmo de IA permite analizar imágenes arrojando un **resultado binario**: Investigar más (posible Ca. Cutáneo) vs seguimiento rutinario (baja probabilidad)

S: 95.5% (42/44 melanomas detectados, IC: 84.5%-98.8%).

E: 32.5% (IC: 27.2%-38.3%).

VPP: 16%. → necesarias otras pruebas o evaluaciones (muchos FP)

VPN: 98.1%. → buena técnica **screening**

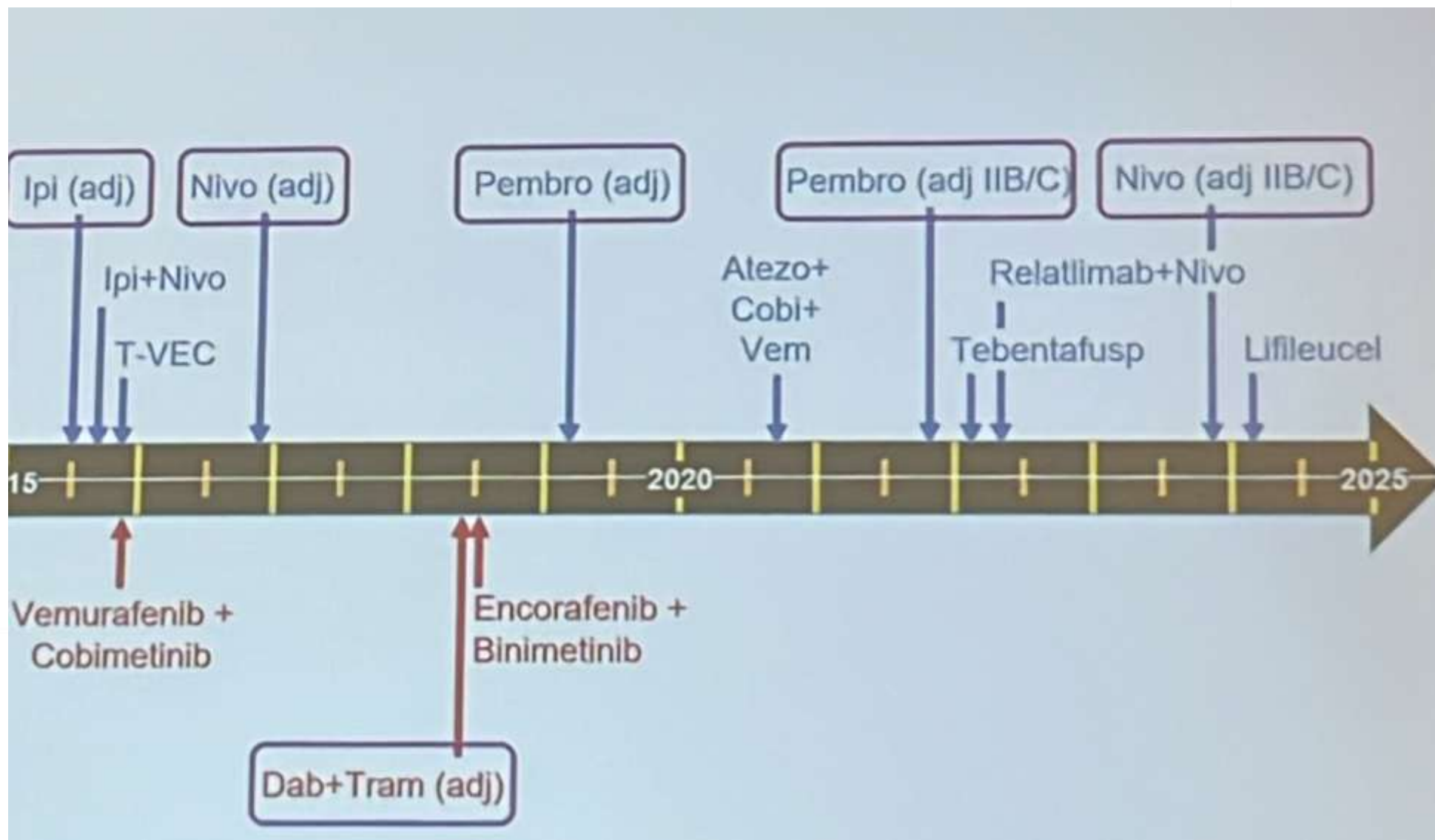


Melanoma tratamiento médico. Posibles dianas

Targetable alterations

Alteration	Drugs	Prevalance	Status
BRAF V600x	BRAFi/MEKi	~50% of low-CSD melanoma	Approved for metastatic disease, investigational for adjuvant therapy
KIT mutation	imatinib	10-15% of acral, mucosal melanomas. Also seen in high-CSD melanoma	Off-label, responses in ~30% of patients seen in clinical trials.
NTRK fusion	larotrectinib or entrectinib	Rare	Approved for NTRK fused cancers, few melanoma patients treated
ROS1/ALK/MET fusion		Rare	Off label
RET fusion		Rare	Off label
BRAF fusion		Uncommon	Off label
NRAS G12C	Sotorasib	Uncommon	Off label

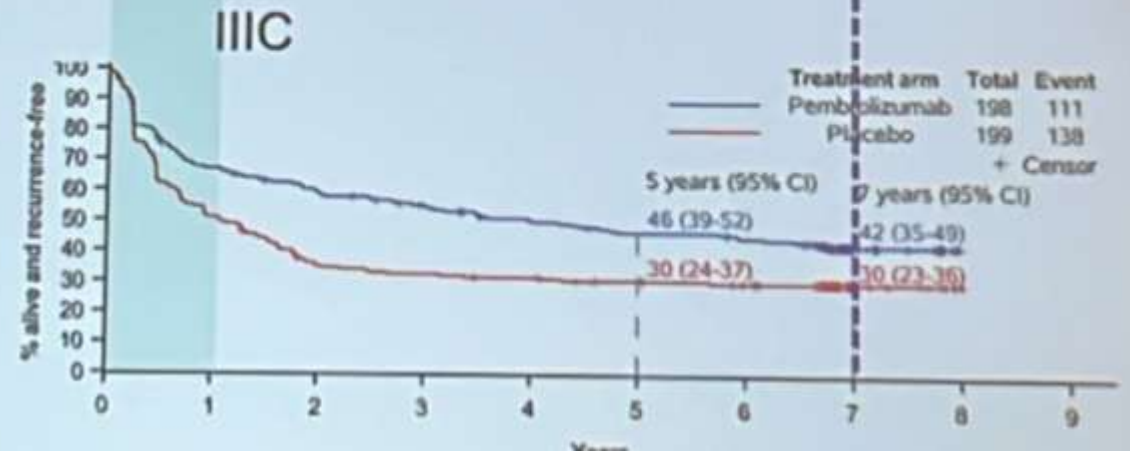
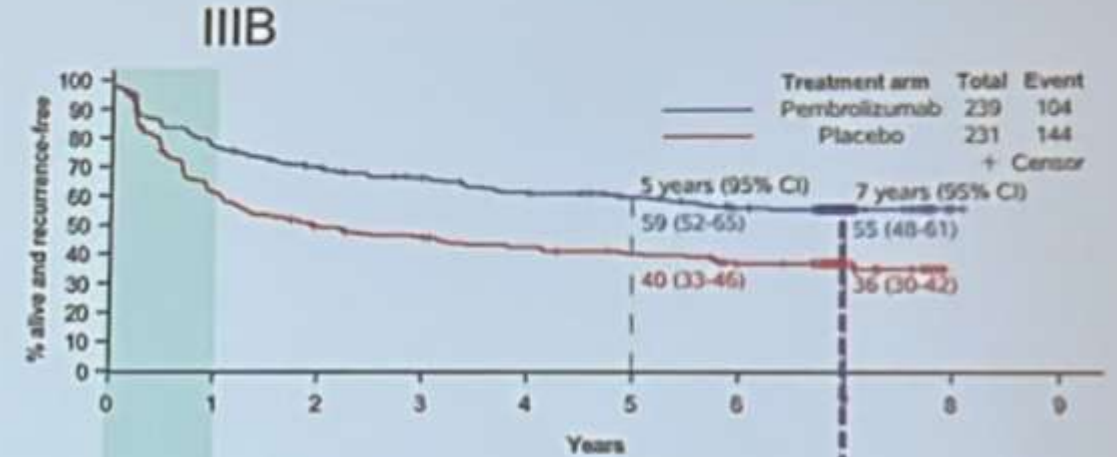
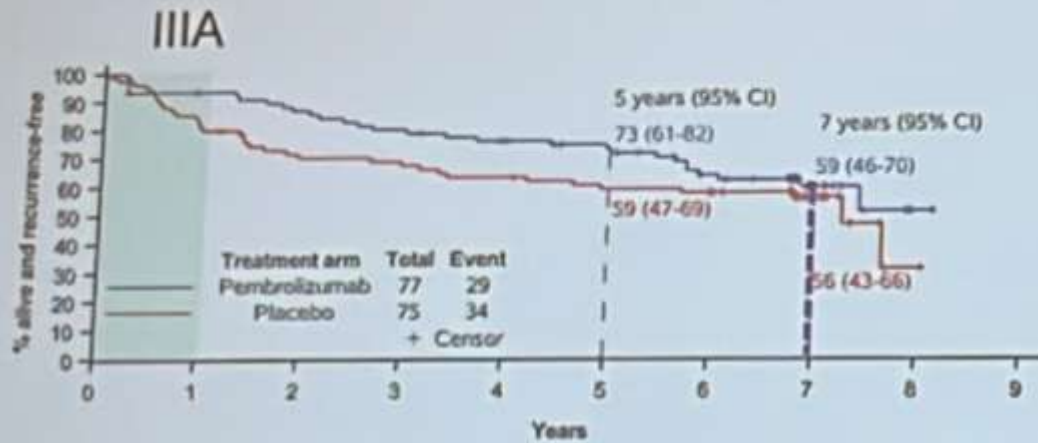
Melanoma tratamiento médico. Estadio III y IV



Melanoma tratamiento médico. Estadío III y IV

Pembrolizumab vs. placebo adjuvant Stage III melanomas (KEYNOTE 054): 2024

Treatment



Hazard ratios at 7 yrs:

IIIA: 0.76 (0.39-1.45)

IIIB: 0.57, (0.41-0.80)*

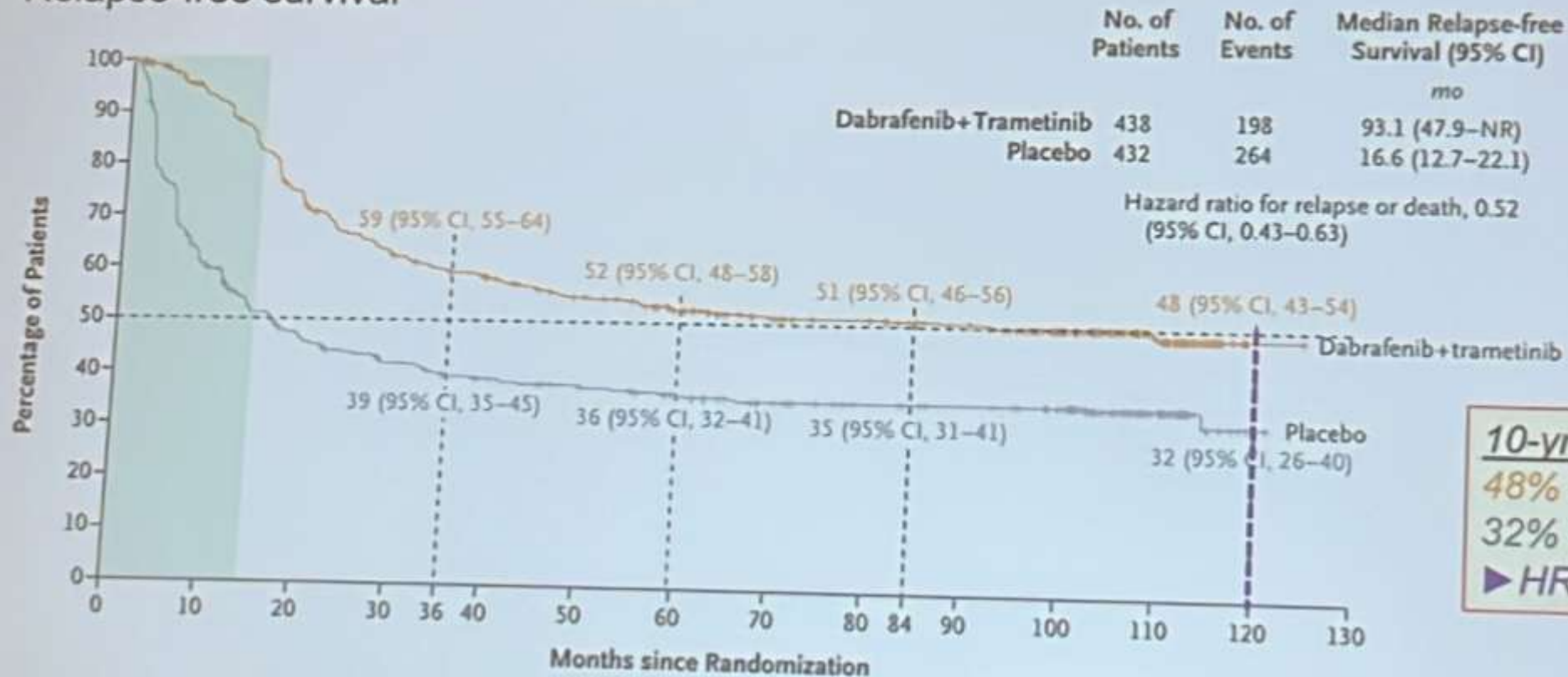
IIIC: 0.64, (0.46-0.89)*

Melanoma tratamiento médico. Estadio III y IV

Dab+Tram vs. placebo in Stage III melanomas (Dab 150mg/Tram 2mg; COMBI AD): FINAL 2024

Treatment

Relapse-free survival



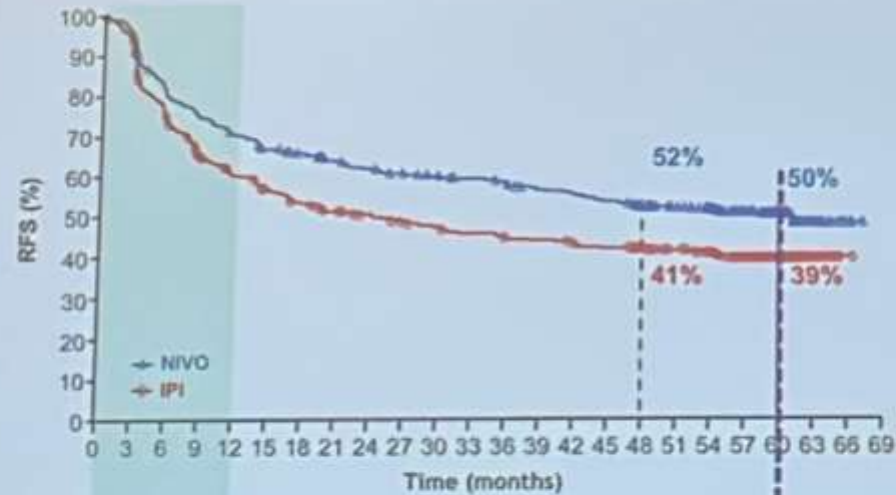
10-yr f/u RFS:
48% D+T
32% Placebo
► HR 0.52 (0.43-0.63)*

Melanoma tratamiento médico. Estadio III y IV

Nivolumab vs. ipilimumab in Adjuvant Stage III/IV melanomas (CheckMate 238): 2023

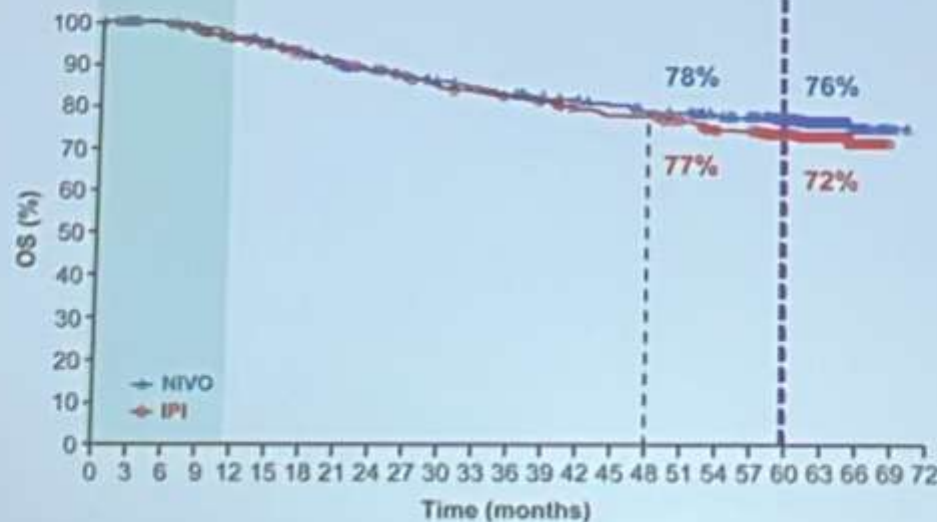
Treatment

Recurrence free survival



5-yr f/u RFS:
50% nivolumab
39% ipi
▶ HR 0.72 (0.60-0.86)*

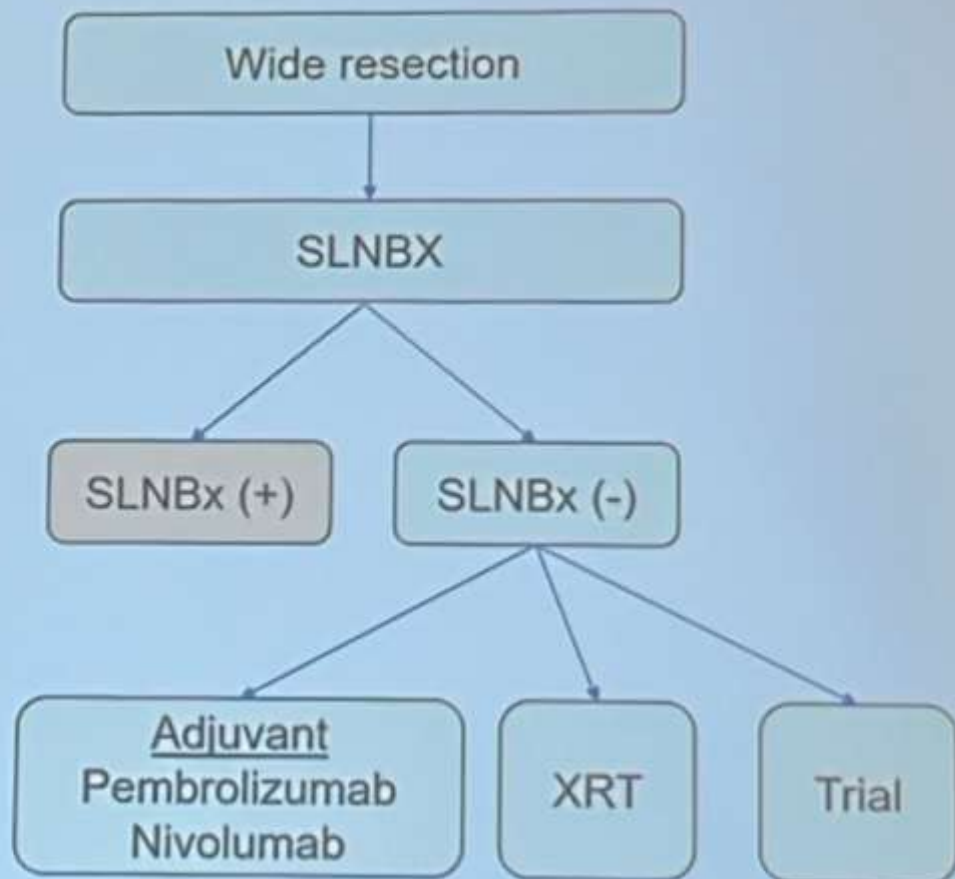
Overall survival



5-yr f/u OS:
76% nivolumab
71% ipi
HR 0.86 (0.66-1.12)

Melanoma tratamiento médico. ¿Estadio IIB y IIC? Localizados de alto riesgo

National Comprehensive Cancer Network (v1.2025):



Mayor beneficio del uso de **pembrolizumab** en **varones de menos de 65 años!!!**



CCNM. Carcinoma epidermoide

> J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024 Oct 23. doi: 10.1111/jdv.20398. Online ahead of print.

Refined prognostic stratification of cutaneous squamous cell carcinoma using top eight risk factors: A retrospective cohort study

Cristian Cardona-Machado ^{1 2}, Laura Puebla-Tornero ^{1 3 4}, Javier Martín-Vallejo ⁵,
Alejandra Ruiz-Villanueva ^{1 3}, Esther Cardeñoso-Álvarez ^{1 3}, Javier Cañueto ^{1 2 3 4}

- Mención al Dr Javier Cañueto y colab
- **Limitaciones** de las actuales clasificaciones riesgo CEC tanto BWH como AJCC... no tienen en cuenta otros FR
- Tratamos pacientes → personalizar riesgo con nomogramas → **Herramienta riSCC** en la que han participado USA, España, Brasil



CCNM. Carcinoma epidermoide

riSCC is a clinician-focused mobile and web app designed for precise risk stratification of cutaneous squamous cell carcinoma (CSCC) in clinical settings. Built from a multinational study of over 20,000 tumors, it analyzes patient and tumor characteristics to generate an evidence-based risk score for predicting CSCC recurrence. With seamless, data-driven insights, riSCC integrates into clinical workflows, helping clinicians make informed decisions.



Excision **2.5%**(2.0-2.9 95% CI)

Distant Metastasis

Mohs **1.2%**(0.8-1.6 95% CI)

Excision **2.5%**(1.1-4.1 95% CI)

Disease Specific Death

Mohs **2.1%**(1.6-2.6 95% CI)

Excision **3.3%**(2.6-4.1 95% CI)

Calculate

CCNM. Carcinoma epidermoide

Review > Cancers (Basel). 2024 Jun 28;16(13):2394. doi: 10.3390/cancers16132394.

Mohs Micrographic Surgery for Cutaneous Squamous Cell Carcinoma

Sven Zürcher ¹, Zora Martignoni ¹, Robert E Hunger ¹, Michael Benzaquen ¹,
S Morteza Seyed Jafari ¹

- **Menor recurrencia** tumoral: tasas de recurrencia significativamente menores en comparación con la excisión convencional sobre todo en CEC de alto riesgo.
- Indicaciones clínicas clave: tumores en **áreas anatómicas críticas** (nariz, párpados, labios, manos) y en casos de cSCC **agresivos o con bordes mal definidos**.
- **Limitaciones**: No todos los cSCC son adecuados para MMS, en especial aquellos con extensión profunda o **multifocal**. También requiere más tiempo, infraestructura y personal capacitado.



CCNM. Carcinoma epidermoide. Acitretino

- **Indicado** si >5 CEC invasivos en 2-3 años +- campo de cancerización importante a pesar de múltiples líneas de tratamiento +- CECAR (>T2b BWH o T3 AJCC) +- CEC mtx
- Se inicia en general a dosis de **10mg** diarios → 20-30mg/d
- Reduce hasta en un **68%** riesgo de nuevos CEC

> J Am Acad Dermatol. 2024 Apr;90(4):821-822. doi: 10.1016/j.jaad.2023.11.034. Epub 2023 Nov 30.

Effectiveness of acitretin for skin cancer prevention in immunosuppressed and nonimmunosuppressed patients: A retrospective cohort study

Shaman Bhullar¹, Sean R Christensen²



PERO...

CCNM. Carcinoma epidermoide. Acitretino

- **Efectos adversos** comunes: Xerosis, prurito y mucositis, en su mayoría leves y manejables.
- **Alteraciones laboratorio:** Elevaciones leves de colesterol, triglicéridos y enzimas hepáticas, **sin impacto** clínico significativo en la inmensa mayoría de los casos.
- **Sin efecto rebote** de cSCC: No se observó un aumento en la incidencia tras suspender el tratamiento.

Adverse Effects and Skin Cancer Rebound Risk
with Acitretin Therapy for Chemoprevention

Madeline McNamara, BS, Sean R Christensen, MD, PhD
Yale University School of Medicine, Department of Dermatology

CCNM. Ca. Basocelular

Hedgehog inhibitors in locally advanced periocular basal cell carcinoma management

Jose Saez Padilla¹, MD; María Lopez-Pardo Rico¹, MD; Brais Chao Maseda¹, MD; Carmen Cánovas Seva¹, MD; Cecilia Tejero Garcia¹, MD; JM Abalo Lojo², MD PhD; Francisco Gonzalez Garcia², MD PhD; MD Sanchez-Aguilar Rojas¹, MD PhD and Angeles Florez¹ MD PhD

1. Department of Dermatology. University Hospital of Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, Spain
2. Department of Ophthalmology. University Hospital of Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, Spain

VISMODEGIB	SONIDEGIB
4	9
50% (2)	88% (8)
50% (2)	11% (1)
0%	77% (7)
0%	0%
50% (2)	11% (1)
83	41
28	24
75% (3)	66% (6)
0%	0%

HHIs demostraron ser una **opción terapéutica eficaz** para el carcinoma **basocelular periocular localmente avanzado** e irresecable, especialmente en pacientes con **comorbilidades**.

efectos adversos frecuentes pero manejables.

Aunque efectivos, el estudio está limitado por su **pequeño tamaño muestral** y la necesidad de más datos en la vida real.

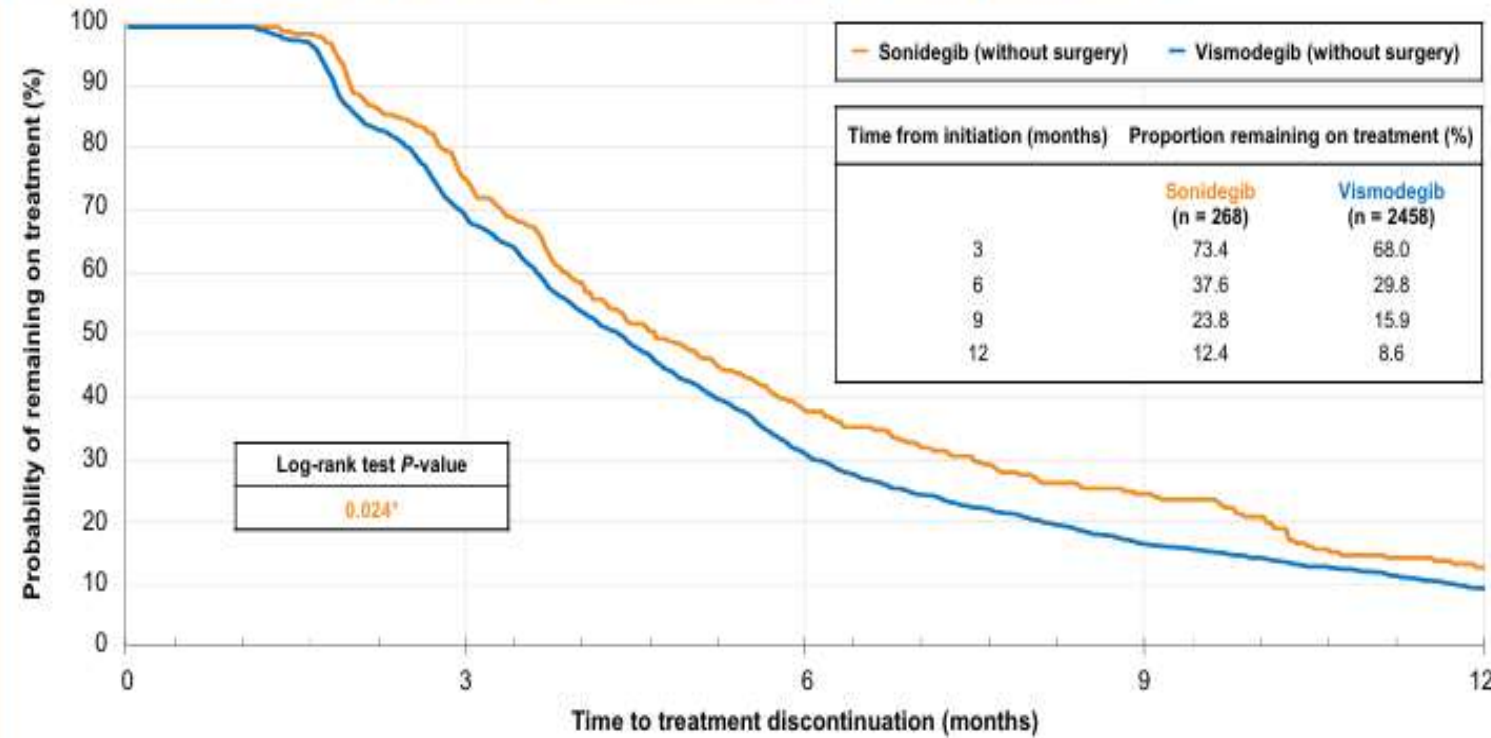


CCNM. Ca. Basocelular. Soni vs Vismo vida real

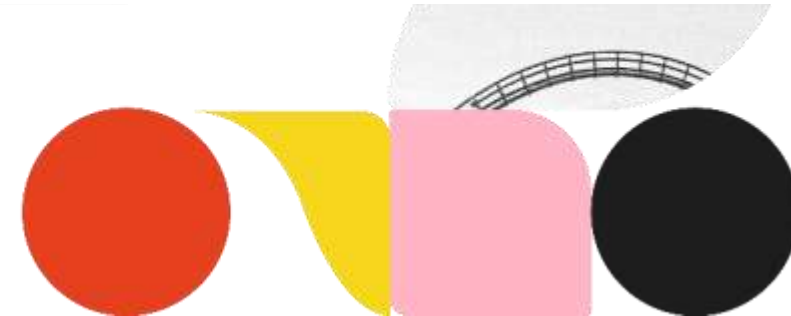
- Estudio retrospectivo de cohortes → Investigar los patrones de tratamiento en el mundo real y las condiciones clínicas de pacientes con CBC que recibieron sonidegib o vismodegib.

- **Soni** mostró una mayor persistencia en el tratamiento y **menores tasas de discontinuación** en comparación con vismo, experimentando además menos efectos adversos

Figure 3. Kaplan-Meier time to treatment discontinuation among patients without surgery



The median time to treatment discontinuation is measured from the index date.



Cirugía. Perlas. “Dermatologic surgery pearls for the non Mohs Surgeon” Back to basics

- **Fotos**, fotos y más fotos. Planificar y seguimiento
- Para quistes y lipomas, extirpar la piel **redundante**
- “Drain for dead space”. **Dedo de guante.**
- **Anticipar** cualquier evento intercurrente. Estar preparado previamente
- Cuidado con los **planos de fusión embrionarios**. Recidivas.
- **Sostenibilidad.** Ser consciente del coste del material
- En zonas con piel frágil → **steri strips** en paralelo a la incisión y suturar en ellos creando una “doble piel”
- **Grapas en cuero cabelludo** → muy buena opción (además se distinguen entre el pelo que otros tipos de sutura)
- **Instrucciones** postCx al paciente, verbales pero también **ESCRITAS**



Cirugía. Perlas

Randomized Controlled Trial > J Am Acad Dermatol. 2023 May;88(5):1134-1135.

doi: 10.1016/j.jaad.2022.08.037. Epub 2022 Aug 29.

Randomized study on the topical application of tranexamic acid to the wound bed of granulating defects for hemostasis in the setting of Mohs micrographic surgery

Brianna Castillo ¹, Anya Anokhin ², Nicholas Golda ²

- La aplicación tópica de TXA redujo significativamente el sangrado postoperatorio en heridas por **segunda intención** en cirugía de Mohs
- **No** se reportaron **efectos adversos** en los pacientes tratados con TXA,
- El TXA es una **opción accesible y fácil de integrar** en el cuidado postoperatorio para reducir complicaciones hemorrágicas sin aumentar costos ni tiempo quirúrgico.
- Limitaciones del estudio: El **tamaño muestral fue relativamente pequeño (124 pacientes)**, lo que impidió analizar subgrupos específicos, como pacientes anticoagulados.



Effect of Microdoses of Incisional Antibiotics on the Rate of Surgical Site Infections in Skin Cancer Surgery: A Randomized Clinical Trial

Maple Goh¹, Clare Hollewand¹, Stephen McBride², Nicola Ryan³, Bert van der Werf⁴,
Jon A Mathy^{1,5}

Cirugía. Perlas

- **Ensayo clínico** aleatorizado, doble ciego y controlado, realizado en un centro de tratamiento de cáncer de piel Nueva Zelanda, durante seis meses → 681 pacientes adultos → cirugía de cáncer de piel → 3 grupos: anestésico local solo (control), con flucloxacilina (500 µg/mL) y con clindamicina (500µg/mL)
- La **tasa de infecciones** del sitio quirúrgico (ISQ) fue del 5.7% en el grupo control, 5.3% en el grupo de flucloxacilina y **2.1% en el grupo de clindamicina**
- **No** se informaron **efectos adversos relacionados**
- La aplicación de **microdosis de clindamicina en el sitio de la incisión reduce** significativamente la tasa de infecciones postoperatorias en cirugía de cáncer de piel y disminuye la **necesidad de antibióticos sistémicos** después de la cirugía.



Linfoma cutáneo.



Characteristic	Systematic Review of Patients with MF following Dupilumab Intervention	Systematic Review of MF Population Studies	p-value
Sample size (n)	78	12431	
Age† (mean, st dev)	60.9 (10.0)	54.4 (9.2)	0.001
Sex* (n, %)	Male	46 (59.0%)	0.85
	Female	32 (41.0%)	
Stage (mean, st dev)	3.56 (1.2)	2.36 (0.5)	< 0.0001
Stage (n, %)	IA	5 (6.4%)	
	IB	31 (39.7%)	
	IIA	13 (16.7%)	
	IIB	5 (6.4%)	
	IIIA	8 (10.3%)	
	IIIB	1 (1.3%)	
	IVA	15 (19.2%)	
	IVB	0	
Countries	United States, Korea, Japan, Taiwan, Italy, United Kingdom, Israel, Switzerland, Spain, Greece	United States, United Kingdom, China, Italy, Saudi Arabia, Kuwait, Turkey, Japan, Taiwan, Czech Republic, Iraq, Greece, Singapore, Australia, Sweden, France, Brazil, Switzerland, Germany	

- Pacientes que usaron **dupilumab** fueron diagnosticados con *mycosis fungoides (MF)* en una etapa **más avanzada** en comparación con estudios poblacionales ($p < 0.0001$).
- Estos pacientes eran mayores (**60.9 años** vs. 54.4 años).
- Considerar **diagnósticos alternativos** en pacientes con dermatitis atópica que no responden al tratamiento.



Linfoma cutáneo.

A Machine Learning Model for Early Detection of Mycosis Fungoides: Distinguishing CTCL from Benign Dermatoses

Sophia Luyten¹, Emily R. Gordon¹, Sara Suhl¹, Alexander Kaminsky¹, Abigail Marx¹, Ikenna Nebo¹, Celine M. Schreidah², Oluwaseyi Adeuyan¹, Larisa J. Geskin²

¹Columbia University Vagelos College of Physicians and Surgeons, New York, NY ²Department of Dermatology, Columbia University Irving Medical Center, New York, NY

Desarrollo de un modelo de *machine learning* para **diferenciar linfoma cutáneo de células T (CTCL) de dermatosis benignas** como eccema y psoriasis.

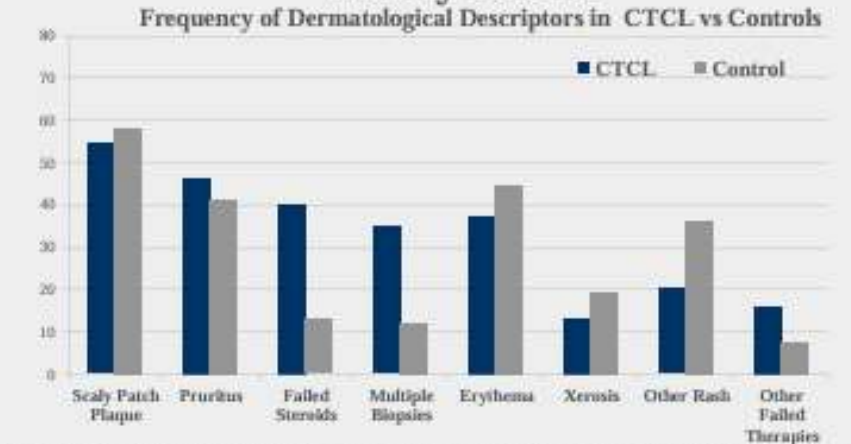
El modelo identificó como **factores clave** en la clasificación la presencia de múltiples biopsias, falla en el uso de esteroides y otras terapias fallidas.

Su rendimiento mostró un **87% de sensibilidad** y 55% de especificidad.

La herramienta podría ayudar a **reducir el retraso diagnóstico** en *mycosis fungoides (MF)* al priorizar a pacientes que requieren más estudios.

Results

History Results



CTCL patients had significantly **more frequent**: Failed steroids, multiple biopsies, failed therapies ($p < 0.05$)

Controls had significantly **more frequent**: Other rashes, xerosis, ($p < 0.05$)

Random Forest Model Performance

	Classified CTCL	Classified Control	Accuracy = (TP+TN)/(P+N)	72%
CTCL	53	8	Sensitivity TPR = TP/P	87%
Control	25	31	Specificity TNR = TN/N	55%

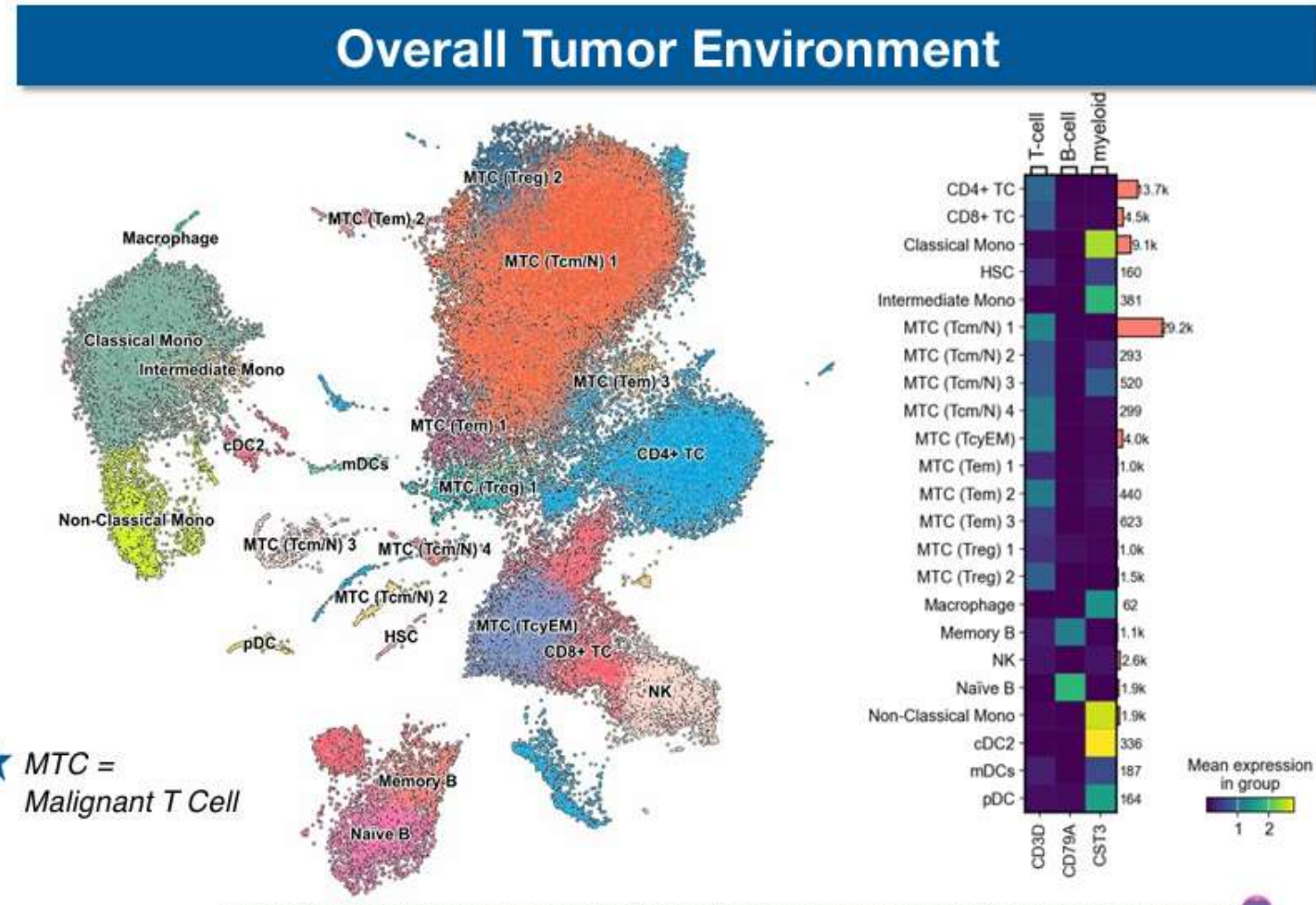
Top-Performing Model: Random Forest, 0.3 threshold to prioritize sensitivity

Linfoma cutáneo.

- Mediante **secuenciación de RNA** se comparan células T malignas en linfoma cutáneo de células T (CTCL) con células T benignas y su microambiente inmunológico.
- **DIFERENCIAS:** una mayor proliferación celular, activación de vías de procesamiento de antígenos y aumento de especies reactivas de oxígeno en células malignas.
- También se encontraron **alteraciones en la señalización inmune** y la quimiotaxis en células CD8+.
- Nuevas **dianas terapéuticas**

Dissecting Malignant T-Cell Behavior in CTCL: A Single-Cell RNA Sequencing (scRNASeq) Comparison with Benign T Cells in the Immune Microenvironment

Beth Childs, M.S.F.; Eslam Elghonaimy, Ph.D.;
Todd Aguilera, M.D., Ph.D.; Heather Goff, M.D., M.P.H.



AAD ANNUAL MEETING 2025

AEDV 7 - 11
MARZO
ORLANDO

highlights



MUCHAS GRACIAS!



Una iniciativa de:



[Correo: Juanluiscastanof@gmail.com](mailto:Juanluiscastanof@gmail.com)

Instagram: @26juanlu96

Con el patrocinio de:



