



1. Frente a un DIAGNÓSTICO.

Recibir un Diagnóstico

Cuando su médico de cabecera sospecha que usted puede tener un melanoma, le enviará a un especialista, dermatólogo, oncólogo o un oncólogo quirúrgico.

Estos médicos son expertos en reconocer lunares sospechosos, lesiones en la piel y dominan los métodos de diagnóstico y tratamiento que pueden ser más convenientes para cada caso.

Después de la observación de la piel por parte del especialista, se llevará a cabo un protocolo en el que habrá variedad de pruebas hasta dar con el diagnóstico definitivo.



Fuente: NCCN

Todo este proceso hacia un diagnóstico certero señalado en la tabla, comienza, como se muestra, cuando usted o su médico encuentran una lesión en la piel de aspecto extraño.

Aparte de una historia clínica exhaustiva, el médico hará una inspección minuciosa de la piel.



En caso de un diagnóstico de melanoma, el médico buscará cerca del melanoma por si hubiera ganglios linfáticos más grandes de lo normal. A partir de este punto, el médico determinará si es necesaria una biopsia, y si debe ser examinado más a fondo por un especialista.

El siguiente paso, si el especialista lo considera, es una biopsia. El propósito de una biopsia es extraer suficiente tejido de la lesión para analizarlo en el laboratorio y hacer un diagnóstico preciso.

Junto con el diagnóstico y cuando sea posible, toda la lesión será eliminada, abarcando aproximadamente de 1 a 2mm de la piel normal circundante. Si no fuera posible, entonces se elimina la parte más gruesa de la lesión, incluyendo la profundidad que pueda tener.

Un patólogo (médico especializado en examinar muestras de tejido) que tenga experiencia con tumores de la piel, examinará la muestra para determinar si hay elementos que pueden indicar un melanoma.

El Informe de patología es una descripción escrita de lo que el patólogo ve a simple vista. Los elementos principales que se describen en el informe son:

- Diagnóstico sobre el tipo de afección: si es o no un melanoma maligno
- Lugar donde se realizó la biopsia
- Descripción del melanoma.
- Índice de Breslow. Describe en milímetros el grosor del tumor.
- Nivel de Clark. Nivel de invasión del melanoma. Profundidad de las lesiones. (se puede sustituir por el recuento mitótico y la ulceración, pero en algunos informes patológicos aún se incluye)
- Si hay ulceración. Cuando se pierde la capa superior de la piel (epidermis). A definir por el patólogo en el microscopio.
- Índice mitótico. Coeficiente entre el número de células que experimentan mitosis (multiplicación) y el número de estas que no lo presentan.
- Paredes de la biopsia. Se observan para revisar si en la biopsia se extirpó todo el tumor
- Microsatélites. Nódulos de melanoma localizados a mas de 0,5 mm de la lesión primaria
- También se observa y describen: La invasión neural (que las células del melanoma estén entrando en las fibras nerviosas locales), Los vasos sanguíneos/sistema linfático (presencia de células cancerígenas en los vasos sanguíneos o sist. linfático)

Una vez que el informe de patología está hecho, el patólogo informa y recomienda al médico, si hay que hacer una nueva biopsia, la posibilidad de pruebas adicionales como una biopsia de ganglio linfático o una tomografía computerizada (TAC).

Conviviendo Con el diagnóstico

Puede ser abrumador recibir la noticia de que tiene cáncer. Sin embargo, es importante aprender lo más posible sobre su diagnóstico, con el fin de comprender la enfermedad y poder tomar las mejores decisiones.

Buscar información sobre su diagnóstico y las opciones que tiene. Hacer las preguntas adecuadas a su médico. Decidir si debe o no obtener una segunda opinión, son todas las maneras de ayudarse a tomar el control y determinar el plan de tratamiento óptimo para usted junto a su médico.