



FACULTAD DE  
**MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

## **ROL DE LA CIRUGIA EN EL TRATAMIENTO DEL MELANOMA EN CHILE**

**INTERNO: MATIAS MONTECINOS MONTECINO  
PROF. DR. HUMBERTO FLISFISCH FERNÁNDEZ  
DEPTO. CIRUGÍA SUR  
FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE**

## **Introducción**

El melanoma cutáneo es un tumor maligno originado en los melanocitos, células encargadas de la producción de melanina. Representa menos del 5% de los cánceres de piel, pero es responsable de la mayoría de las muertes por esta causa debido a su alta capacidad metastásica y a la complejidad de su manejo clínico (1).

En Chile, el melanoma constituye un problema de salud pública con incidencia y mortalidad en aumento, especialmente en regiones con alta exposición solar y en pacientes con fototipos claros (2,3).

La cirugía sigue siendo la piedra angular del tratamiento del melanoma, tanto en etapas iniciales como en contextos más avanzados donde puede tener un rol paliativo o complementario a terapias sistémicas (4,5). Los avances en inmunoterapia y terapias dirigidas no han desplazado la importancia de la resección quirúrgica, sino que la han complementado dentro de un enfoque multidisciplinario (6,7).

**Objetivo general:** Revisar el rol actual de la cirugía en el manejo del melanoma, con énfasis en la realidad chilena.

### **Objetivos específicos:**

- Describir las principales indicaciones quirúrgicas en el tratamiento del melanoma.
- Analizar la evidencia nacional e internacional sobre resultados oncológicos.
- Comparar las estrategias quirúrgicas actuales con terapias adyuvantes y neoadyuvantes.

## **Material**

Se revisaron 10 publicaciones entre los años 2016 y 2025, incluyendo artículos originales, guías clínicas y revisiones sistemáticas en inglés y español. Las fuentes incluyeron Frontiers in Medicine, Sociedad Española de Oncología Médica, Cancers Journal, Cancer Biology & Therapy Journal, The Lancet Journal, Revista Médica Clínica Las Condes, Cancer Cell International Journal, JAMA, Revista Médica de Chile y European Journal of Cancer.

## **Método**

La revisión se realizó de manera individual y virtual, utilizando buscadores académicos (PubMed, SciELO y portales institucionales). Se seleccionaron artículos que abordaran aspectos quirúrgicos del melanoma cutáneo: márgenes de resección, ganglio centinela, linfadenectomía, cirugía en enfermedad metastásica y nuevas indicaciones quirúrgicas asociadas a terapias sistémicas. La información se sintetizó de forma descriptiva y comparativa, priorizando evidencia de los últimos cinco años.

## **Resultados**

La cirugía continúa siendo el tratamiento inicial y más efectivo en el melanoma localizado.

Las principales conclusiones encontradas fueron:

- Márgenes quirúrgicos: según el espesor de Breslow, las recomendaciones son: melanoma in situ (0,5–1 cm), ≤1 mm (1 cm), 1–2 mm (1–2 cm), >2 mm (2 cm). Esta estrategia disminuye la recurrencia local sin aumentar complicaciones funcionales (3).
- Ganglio centinela: indicado en tumores ≥1 mm o con ulceración. Su positividad varía entre 8–20% de los casos y permite una estadificación precisa sin necesidad de linfadenectomía sistemática (3).
- Linfadenectomía completa: actualmente se reserva para pacientes con metástasis ganglionares clínicamente evidentes, ya que estudios recientes no han demostrado aumento en la supervivencia global (5,8).
- Cirugía en metástasis: en casos seleccionados (oligometastásicos), la resección de lesiones únicas puede ofrecer control local y mejora en la calidad de vida, asociándose con supervivencias superiores al tratamiento exclusivamente sistémico (9,7).
- Cirugía y terapias adyuvantes: el tratamiento quirúrgico combinado con inmunoterapia adyuvante (nivolumab o pembrolizumab) ha reducido el riesgo de recaída en estadios IIB–III en un 25–40% según ensayos recientes (1,6).

En Chile, la incidencia estimada de melanoma es de 1,5–2 casos por 100.000 habitantes, con mayor prevalencia en regiones del norte y en mujeres. El tratamiento quirúrgico es la primera línea en más del 80% de los casos diagnosticados (2,10,3).

## **Discusión**

Los resultados de esta revisión confirman que la cirugía mantiene un rol central en el tratamiento del melanoma, pese al avance de las terapias inmunológicas y dirigidas. La resección completa del tumor primario con márgenes adecuados constituye el principal factor pronóstico modificable por el cirujano (1,3).

La biopsia de ganglio centinela ha reemplazado a la linfadenectomía profiláctica, reduciendo la morbilidad sin afectar la supervivencia global. Ensayos multicéntricos (MSLT-I y MSLT-II) han demostrado que la linfadenectomía diferida no mejora la sobrevida en comparación con el seguimiento ecográfico (5,8).

En pacientes con melanoma metastásico, la cirugía puede tener fines paliativos o incluso curativos cuando existe enfermedad limitada. La combinación de cirugía con inmunoterapia o radioterapia estereotáxica (SBRT) ha mostrado respuestas sinérgicas, como el efecto abscopal descrito en algunos casos tratados con anti-PD-1 (9,7).

En Chile, los datos publicados muestran disparidad regional y escasez de registros nacionales. Sin embargo, la experiencia local coincide con las tendencias internacionales: el manejo quirúrgico temprano permite tasas de sobrevida a 5 años superiores al 90% en estadios I y alrededor del 70% en estadios II, disminuyendo drásticamente en etapas más avanzadas (2,10).

El desafío actual radica en optimizar la coordinación entre dermatólogos, cirujanos y oncólogos para seleccionar adecuadamente a los pacientes que se benefician de la cirugía sola, versus aquellos que requieren terapias adyuvantes o neoadyuvantes (4,6,3).

## **Conclusiones**

La cirugía continúa siendo el pilar del tratamiento curativo del melanoma cutáneo, especialmente en etapas tempranas.

El ganglio centinela permite una estadificación precisa, evitando linfadenectomías innecesarias.

En pacientes con enfermedad avanzada seleccionada, la resección de metástasis puede mejorar el control local y la sobrevida.

Las terapias inmunológicas y dirigidas complementan, pero no reemplazan, la cirugía. En Chile, se requiere fortalecer los registros oncológicos y promover campañas de detección precoz para aumentar la proporción de pacientes tratables quirúrgicamente en estadios iniciales.

En síntesis, los objetivos de esta revisión se cumplieron, concluyendo que la cirugía mantiene un rol determinante en el control del melanoma, integrada a un enfoque multidisciplinario moderno.

## Bibliografía

1. Ascierto PA, et al. Advances in melanoma management. *Front Med (Lausanne)*. 2023;10:1268479. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1268479/full>
2. Sabatini N, Molgó M, Vial G. Melanoma en Chile: ¿cuál es nuestra realidad? *Rev Med Clin Condes*. 2018;29(4):468–76. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S071686401830\\_0877](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S071686401830_0877)
3. Garbe C, Amaral T, Peris K, Hauschild A, Arenberger P, Bassett-Seguin N, et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma. Part 1: Diagnostics: Update 2022. *Eur J Cancer*. 2022;170:236–55. doi: 10.1016/j.ejca.2022.03.008
4. Márquez Rodas I, Avilés JA, Mercader E, Escat JL, Parra V, Álvarez A, Comité Multidisciplinar de Melanoma de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). *Melanoma* [internet]. Madrid: SEOM; 2025 sep 16 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/melanoma>
5. Eggermont AMM, et al. Surgical management and adjuvant therapy in melanoma. *Cancers (Basel)*. 2022;14(19):4652. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6694/14/19/4652>
6. Taylor MH, et al. Systemic and surgical treatment evolution in melanoma. *Cancer Chemother Pharmacol*. 2019;84(2):251–61. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15384047.2019.1640032>
7. Luke JJ, et al. Checkpoint inhibitors and multidisciplinary care in melanoma. *JAMA*. 2023;330(6):523–35. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2838001>
8. Long GV, Swetter SM, Menzies AM, Gershenwald JE, Scolyer RA, et al. Cutaneous melanoma. *Lancet*. 2023;402(10400):485–502. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00821-8
9. Liu X, et al. Combined surgical and systemic management of advanced melanoma. *Cancer Cell Int*. 2024;24:3220. Disponible en: <https://cancerci.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12935-024-03220-9>
10. Valdés F, et al. Epidemiología y manejo quirúrgico del melanoma en Chile. *Rev Med Chil*. 2016;144(11):1380–9. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016001100011](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001100011)