



EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Tratamiento quirúrgico del melanoma de cabeza y cuello

En esta información se explica qué es el melanoma de cabeza y cuello. También se explica cuál es el tratamiento quirúrgico para la enfermedad.

El melanoma es un tipo de cáncer de piel. Comienza en los melanocitos, que son las células que le dan el color a la piel.

Factores de riesgo del melanoma

No se sabe con exactitud qué causa el melanoma, pero sí se conocen algunos factores de riesgo. Estos son:

- Pasar mucho tiempo al sol
- Tener quemaduras de sol de niño.
- Usar lámparas y cabinas de bronceado
- Tener lunares.
- Tener piel clara.
- Tener cabello rubio o ser pelirrojo
- Tener familiares con melanoma

Señales de advertencia del melanoma

Signos ABCDE del melanoma

Las señales de advertencia del melanoma a menudo se denominan “signos ABCDE”. Esté atento a las siguientes señales de advertencia en los lunares o manchas que tenga en la piel:

A - Asimetría: Una mitad del lunar no tiene el mismo aspecto que la otra mitad.

B - Borde: Los bordes del lunar son desiguales e irregulares.

C - Color: El lunar tiene más de un color. Podría haber distintos tonos de marrón, bronce, rojo o negro.

D - Diámetro (ancho): El lunar mide más de 6 milímetros, lo que equivale al tamaño aproximado de la goma de un lápiz.

E - Evolución: El lunar se está modificando de alguna manera. Esto incluye cambios en:

- Tamaño
- Forma
- Textura
- Color
- Superficie (como sangrado)

- Algún síntoma nuevo, como comezón o sensibilidad

Hable con su proveedor de cuidados de la salud sobre cualquier lunar o mancha en la piel que tenga un aspecto diferente o se sienta diferente.

Diagnóstico del melanoma

Su proveedor de cuidados de la salud examinará la mancha o el lunar que le preocupa. Si detecta alguna señal de advertencia del melanoma, hará una biopsia. En una biopsia, su proveedor de cuidados de la salud extrae una pequeña muestra de tejido de la zona. El proveedor envía la muestra a un laboratorio para verificar si tiene cáncer.

Existen dos tipos de biopsias que puede realizar su proveedor de cuidados de la salud:

- **Una biopsia incisional.** Su proveedor de cuidados de la salud toma una muestra de tejido mediante un pequeño corte en la piel.
- **Una biopsia en sacabocados.** La biopsia en sacabocados se realiza cuando su proveedor de cuidados de la salud necesita una muestra de una capa más profunda de la piel. Utiliza una herramienta circular especial para tomar una pequeña muestra de tejido.

Ambos tipos de biopsias suelen realizarse en el consultorio

de su proveedor de cuidados de la salud.

Si los resultados de la biopsia muestran células cancerosas, es posible que necesite una exploración de imagenología. Una exploración de imagenología toma imágenes del interior del cuerpo. Esta prueba se hace para ver si el melanoma se ha diseminado a otras zonas del cuerpo. Algunos ejemplos de exploración de imagenología son, entre otros, radiografía, tomografía computarizada (CT) e imagen por resonancia magnética (IRM).

Si tiene células cancerosas en los ganglios linfáticos, es posible que necesite un mapeo linfático con biopsia de ganglios linfáticos centinela. Vea la sección “Extirpación quirúrgica de los melanomas” para obtener más información.

Aspiración con aguja fina

Si el proveedor de cuidados de la salud logra palpar el o los ganglios linfáticos, es posible que haga una aspiración con aguja fina. Esta intervención se puede realizar en el consultorio de su proveedor de cuidados de la salud.

Durante una aspiración con aguja fina, se inserta una aguja en el ganglio linfático. Entonces se extrae tejido o líquido. Ese líquido o tejido se examina para determinar si contiene células cancerosas. Si hay células cancerosas, le extirparán los ganglios linfáticos alrededor del tumor. Su médico hará

esto durante su cirugía. Es posible que le tengan que hacer una cirugía aunque no haya células cancerosas allí. Esto se debe a que la aguja extrae tejido o líquido solo de la zona en que fue insertada.

Tipos de melanoma

Hay varios tipos de melanoma que afectan la cabeza y el cuello. El tipo más común es el melanoma de diseminación superficial. Este tipo de melanoma crece en la capa superior de la piel durante algún tiempo antes de crecer más profundamente debajo de la piel. Aproximadamente de un 40% a un 60% de los melanomas son de este tipo. Pueden crecer en cualquier parte del cuerpo. Su proveedor de cuidados de la salud hablará con usted sobre el tipo de melanoma que usted tenga.

Tratamiento

Su proveedor de cuidados de la salud hablará con usted sobre las diferentes opciones de tratamiento. En este recurso se describe el tratamiento quirúrgico de los melanomas, pero todas las opciones de tratamiento se basan en lo siguiente:

- El espesor del tumor.
- Si se encuentra en los ganglios linfáticos o no se encuentra en ellos.

- Si se ha metastatizado (diseminado) a otras partes del cuerpo, como los pulmones o el hígado.

Extirpación quirúrgica de los melanomas

El melanoma superficial, también llamado melanoma in situ, se puede extirpar mediante una cirugía llamada excisión amplia. En la excisión amplia, su proveedor de cuidados de la salud extirpará el melanoma y un poco de la piel sana que lo rodea. Esto se hace para asegurarse de que se extirpa todo el cáncer.

La excisión amplia se puede realizar con anestesia local (medicamento que entumece la zona). Pero suele realizarse como una intervención quirúrgica bajo anestesia general (medicamento que lo adormece). Si le van a hacer una cirugía, el enfermero le dará el recurso *Preparación para la cirugía* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/getting-ready-surgery) que le ayudará a prepararse.

En la excisión amplia, su proveedor de cuidados de la salud extirpará el melanoma y un poco de la piel sana que lo rodea. Esto se hace para asegurarse de que se extirpa todo el cáncer. El tejido se enviará a un patólogo para que determine el tipo de tumor que tiene. Un patólogo es un médico que examina el tejido del cuerpo por medio de un microscopio para diagnosticar enfermedades. El sitio

quirúrgico se cerrará con suturas (puntos) que se quitarán aproximadamente una semana después de la cirugía, o con suturas que se disolverán por sí solas. También es posible que le hagan una reconstrucción, según el tamaño de la herida. Vea la sección “Reconstrucción del sitio de la herida” para obtener más información.

Mapeo linfático y biopsia de ganglios centinela

Tal vez sea necesario que le hagan una biopsia de ganglios centinela durante su cirugía. Esto se hace para comprobar si hay cáncer en los ganglios linfáticos. Un ganglio centinela es el primer ganglio al que es más probable que se disemine el melanoma desde un tumor primario.

El mapeo linfático es el primer paso de una biopsia de ganglios centinela. Durante el mapeo linfático, se inyecta un tinte en el cuerpo, que se desplaza hacia los ganglios linfáticos cercanos. Esto ayudará al cirujano a encontrar los ganglios linfáticos centinela durante su cirugía.

El mapeo linfático se lleva a cabo en el Servicio de Imagenología y Terapia Molecular (MITS), también llamado Medicina Nuclear, antes de la cirugía de excisión amplia. Si le van a hacer un mapeo linfático, el enfermero le entregará un recurso llamado *Información sobre el procedimiento de mapeo linfático*

(www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-

[education/about-lymphatic-mapping-procedure](#)).

Su proveedor de cuidados de la salud extirpará el ganglio centinela a través de una biopsia de ganglio linfático centinela. La biopsia se realizará al mismo tiempo que la excisión amplia. La muestra tomada en la biopsia se enviará a un patólogo para comprobar si tiene melanoma. Para obtener más información, su enfermero le dará un recurso llamado *Información sobre la biopsia de ganglios linfáticos centinela* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-sentinel-lymph-node-biopsy)

- Es posible que su cirujano decida que usted necesita una cirugía de disección de cuello en lugar de una biopsia de ganglios centinela. Si este es su caso, su cirujano hablará con usted sobre este tema. Para obtener más información, su enfermero le dará un recurso llamado *Información sobre la cirugía de disección de cuello* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/neck-dissection)

Reconstrucción del sitio de la herida

Después de extirpar el melanoma, es posible que haya que hacerle una reconstrucción del sitio de la herida. La reconstrucción es la cirugía que se realiza para remodelar o reconstruir una parte del cuerpo modificada por una cirugía anterior. Antes de su cirugía, su cirujano hablará con

usted sobre el tipo de reconstrucción que es adecuada en su caso. Es posible que en su equipo quirúrgico haya un cirujano de cabeza y cuello, y un cirujano plástico.

Tipos de reconstrucción

- En un injerto de piel, su cirujano extirpa una capa delgada de piel de una parte del cuerpo. Esa parte se llama sitio donante. Su cirujano usará la piel del sitio donante para cerrar el sitio quirúrgico que necesita cubrir. Este sitio se llama sitio receptor. Los sitios donantes habituales son la parte superior del muslo y el cuello. Si le van a hacer un injerto de piel, su proveedor de cuidados de la salud le entregará un recurso llamado *Información sobre el injerto de piel de grosor parcial* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/split-thickness-skin-graft).
- En un colgajo local, el cirujano toma tejido de una parte del cuerpo (llamado sitio donante) y lo lleva al sitio quirúrgico que se necesita cubrir (llamado sitio de reconstrucción). El tejido que se utiliza permanece unido al cuerpo y aporta su propio suministro de sangre. El otro extremo del colgajo se separa del sitio original. Ese extremo se gira para cubrir el sitio quirúrgico. Si le van a hacer una reconstrucción mediante colgajo local, su proveedor de cuidados de la salud le dará un recurso llamado *Información sobre su cierre o reconstrucción*

mediante colgajo local (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/closure-reconstruction-using-local-flap).

Después de su cirugía

Su proveedor de cuidados de la salud hablará con usted sobre qué esperar después de su cirugía. Su cirujano hablará con usted sobre su informe patológico final en su cita postoperatoria. Le dirá si necesita más tratamiento y le brindará más información de seguimiento. Si le han hecho una disección de cuello, su enfermero hablará con usted sobre qué esperar durante su recuperación. Para obtener más información, lea *Información sobre la cirugía de disección de cuello* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/neck-dissection)

Recursos de apoyo

Un diagnóstico de cáncer puede hacer que usted se preocupe o tenga ansiedad. Es posible que se sienta así justo antes de sus visitas de seguimiento y las pruebas. Los grupos de apoyo pueden ser muy útiles después de finalizado el tratamiento.

Programa de Recursos para la Vida Después del Cáncer (RLAC)

646-888-8106

En MSK, la atención no termina después del tratamiento

activo. El programa RLAC es para los pacientes que hayan terminado con el tratamiento y para sus familias. El programa ofrece muchos servicios, entre ellos seminarios, talleres, grupos de apoyo, orientación sobre cómo vivir después del tratamiento y ayuda con cuestiones de seguros y empleo.

Trabajo social

212-639-7020

Los trabajadores sociales ayudan a los pacientes, sus familiares y sus amigos a lidiar con aspectos que son comunes para los pacientes de cáncer. Ofrecen orientación individual y grupos de apoyo durante todo el ciclo de tratamiento, y pueden ayudar en la comunicación con los niños y otros familiares. Nuestros trabajadores sociales también pueden remitirle a agencias y programas comunitarios, así como a recursos de ayuda financiera, si es que usted reúne los requisitos necesarios.

Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS)

www.cancer.org

800-ACS-2345 (800-227-2345)

Ofrece una variedad de información y servicios, incluido Hope Lodge, el cual brinda alojamiento gratuito a pacientes y cuidadores durante el tratamiento contra el cáncer.

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Surgical Treatment for Melanoma of the Head and Neck - Last updated on August 1, 2023

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center