



# MELANOMA

guía informativa



**Junta de  
Castilla y León**

Consejería de Sanidad



# Índice

Pág.

Introducción 2

Signos y síntomas de la enfermedad 5

Causas y factores de riesgo 6

¿Cómo se diagnostica? 11

¿Cómo se trata? 12

Consejos para mejorar la calidad de vida 14

Signos y síntomas que requieren atención 14

¿Qué tengo que hacer si...? 15

Respuestas a preguntas frecuentes 16

Otros enlaces de interés 21

MELANOMA

1

# INTRODUCCIÓN

El melanoma, que también se denomina melanoma cutáneo o melanoma maligno es un cáncer de piel que se desarrolla a partir de los melanocitos, que son las mismas células que dan coloración a la piel y constituyen los lunares.

El melanoma es una de las neoplasias más agresivas que se conocen porque el cáncer puede diseminarse a otros órganos en el cuerpo en forma de metástasis, pero si se diagnostica precozmente mejora su pronóstico. De hecho si se consigue diagnosticar y tratar el melanoma en sus etapas tempranas, el pronóstico es bueno, existiendo alta probabilidad de curación.

La incidencia (número de casos nuevos) del melanoma ha aumentado espectacularmente en los últimos años. En España, a pesar de no tratarse de un tumor frecuente, la incidencia se ha triplicado en los últimos 40 años y se tiende a duplicar cada 10-15 años, relacionándose con la moda social de exposición al sol. Aún así sigue siendo el cáncer de piel menos frecuente.

Se trata de una de las neoplasias que más se está incrementado, tanto en jóvenes como en personas mayores. Esta elevada incidencia, ha generado una alarma social y médica, que obliga a tener un abordaje multidisciplinar, orientado fundamentalmente a la prevención que es muy sencilla y fácil de realizar. Por ello y a pesar del aumento del número de casos, la mortalidad se mantiene estable, probablemente en relación con la mejoría diagnóstica y precocidad quirúrgica.



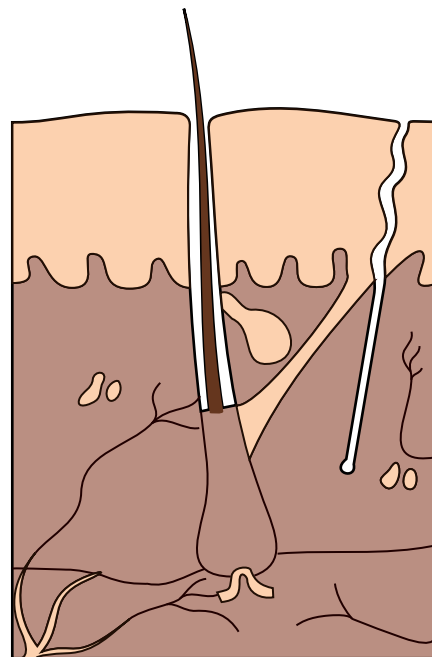
En los hombres, los melanomas se localizan, generalmente, en el tronco, en la cabeza y en el cuello, mientras que en las mujeres, el melanoma generalmente se localiza en los brazos y las piernas. En raras ocasiones también puede aparecer en mucosas y otras áreas, como los ojos, la boca, región genital, el intestino grueso y otros órganos internos.

El melanoma afecta más a menudo a los hombres y mujeres de piel clara, pero puede afectar a personas con todo tipo de piel. Por lo general, el melanoma se presenta en adultos pero, en algunos casos, puede afectar a niños y adolescentes.

La piel es el tejido que envuelve el cuerpo y nos protege de agresiones externas tales como los cambios de temperatura, la excesiva luz solar, las heridas y las infecciones. La piel tiene dos capas principales: la epidermis (capa superior o externa) y la dermis (capa inferior o interna).

Los melanocitos son un tipo de células que se encuentran en la parte inferior de la epidermis. Elaboran melanina, el pigmento que confiere a la piel su color natural. Cuando la piel se expone al sol, los melanocitos elaboran más pigmento, con lo cual la piel se broncea u oscurece.

Los nevus o lunares son manchas, con mayor o menor relieve, que aparecen sobre la piel. Los adultos presentan, en promedio, alrededor de 20-25. La mayoría se desarrollan a lo largo de la vida y su número depende de factores hereditarios, de la exposición al sol y otros factores como por ejemplo el embarazo. Casi siempre estas lesiones son benignas pero, cuando se produce en alguna de ellas alguna modificación de su aspecto, hay que estar alerta porque puede ser el primer signo de transformación en un melanoma.



MELANOMA

3

Los estudios actuales apuntan a que la principal causa del melanoma es la sobre-exposición al sol. Las radiaciones ultravioleta forman parte de los rayos solares y su intensidad se ve influida por muchos factores:

- La posición del sol: cuanto más vertical esté el sol mayor es la intensidad de la radiación.

- La latitud: cuanto más cerca se está del ecuador, mayor intensidad de radiación.

- La altitud: la intensidad de las radiaciones ultravioleta aumenta 5% por cada 1000 metros de altitud.

- La capa de ozono: a menor capa de ozono menor protección frente a las radiaciones.

Además es preciso tener en cuenta que: muchas superficies reflejan los rayos del sol y potencian la exposición a las radiaciones ultravioleta (por ej., el césped o la tierra reflejan menos que la nieve). No hay que olvidar que la radiación puede ser intensa incluso con el cielo nublado.

La exposición excesiva a las radiaciones ultravioleta no solo se relaciona con el melanoma sino que también se relaciona con la aparición de otros tipos de cáncer cutáneo (carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular), y con el envejecimiento cutáneo o fotoenvejecimiento consistente en la pérdida de la firmeza de la piel y la aparición de manchas solares.



# SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD

Los signos y síntomas que se manifiestan con mayor frecuencia en el melanoma son:

- La aparición de un lunar, el cambio de tamaño, forma o color de un lunar previamente existente.
- El sangrado de un lunar.
- Picor, hinchazón o aumento de la sensibilidad en los lunares.

El primer signo de un melanoma es a menudo la aparición de un lunar nuevo o un cambio en la apariencia de un lunar existente. Los lunares comunes son generalmente de un solo color, de forma redondeada, u oval y con un tamaño que no supera los 6 mm de diámetro mientras que los melanomas con mayor frecuencia suelen presentar formas más irregulares y tener más de un color (debido a la producción de melanina los melanomas suelen ser de color entre negro y marrón) habitualmente superan los 6 mm de diámetro.

En los hombres, el melanoma suele aparecer, con mayor frecuencia, en la zona comprendida entre los hombros y las caderas, en el cuello o en la cabeza, mientras que entre las mujeres se localiza con mayor frecuencia en los brazos y piernas. Sin embargo, como el melanoma se puede diseminar con rapidez a otras partes del cuerpo a través del sistema linfático o de la sangre pueden aparecer afectadas otras localizaciones por las metástasis.



Una buena manera de identificar las diferencias entre un lunar normal y un melanoma es el uso de la regla de **ABCDE**:

**A** la asimetría: los melanomas tienen un aspecto muy irregular.

**B** los bordes: a diferencia de un lunar normal, los melanomas tienen un borde irregular de aspecto dentado.

**C** el color: los melanomas presentan una mezcla de dos o más colores.

**D** el diámetro: a diferencia de la mayoría de los lunares, los melanomas superan los 6mm de diámetro.

**E** la elevación de la lesión

Si usted está preocupado acerca de uno de sus lunares, consulte a su médico de familia tan pronto como sea posible.

## CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier elemento que aumenta la posibilidad de desarrollar una enfermedad. Las personas que presenten *factores de riesgo* pueden tener más probabilidades que el resto de padecer un melanoma.



Entre los principales factores de riesgo asociados a la mayor probabilidad de desarrollar este cáncer destacan:

## El tipo de piel:

La piel de color claro (fototipos I y II, es decir, las personas que siempre se queman al sol y nunca se broncean) con independencia del color de los ojos y el pelo.

La presencia de un número elevado de lunares o nevus melanocíticos (más de 50) parece ser también un factor de riesgo, especialmente en el caso de los nevus melanocíticos congénitos gigantes (>20 cm de diámetro), de nevus atípicos y síndrome del nevus atípico o displásico.

## La exposición solar:

La acción solar sobre la piel es todavía más nociva si el exceso de exposición se produce en la infancia y la adolescencia.

La luz solar contiene rayos ultravioleta (UV) que pueden afectar a la piel. Hay dos tipos principales de UV - rayos ultravioleta A (UVA) y ultravioleta B (UVB). Tanto los rayos UVA y UVB dañan la piel con el tiempo.

Las fuentes artificiales de luz, tales como lámparas solares y camillas de bronceado, también pueden aumentar su riesgo de desarrollar melanoma.

## Antecedentes personales y familiares:

Entre un 5 y un 10% de los pacientes con melanoma tienen historia familiar de melanoma o han desarrollado un segundo melanoma. Se han identificado varios genes implicados en la aparición del melanoma.

Los principales factores que aumentan el riesgo de desarrollar melanoma son el tipo de piel (fototipos I y II) y el aumento de la exposición al sol.



La prevención primaria, es decir, la identificación y control de los factores de riesgo en la inducción del melanoma junto con el diagnóstico precoz (prevención secundaria) son las armas fundamentales para intentar disminuir la morbimortalidad por melanoma.

## MEDIDAS PREVENTIVAS

La mejor manera de prevenir todos los tipos de cáncer de piel es evitar la exposición excesiva al sol.

Es necesario evitar las exposiciones solares importantes e intermitentes, como las que ocurren en las playas o en actividades deportivas al aire libre, especialmente en la infancia y adolescencia. Aunque el uso de fotoprotectores influya en la prevención, debe insistirse mucho más en la importancia de la ropa, sombreros y gafas adecuadas, así como evitar la exposición al sol alrededor del mediodía, mantenerse a la sombra..etc

Al comprar un protector solar, asegúrese de que sea adecuado para su tipo de piel y bloquee los rayos ultravioleta A (UVA) y ultravioleta B (UVB).

El protector solar debe aplicarse unos 15 minutos antes de salir al sol y volver a aplicarse cada dos horas. Si está planeando pasar tiempo en el agua, utilice un protector solar resistente al agua.

Los pacientes deben autoexaminarse y consultar con el médico cuando noten cualquier cambio importante (de color, forma, tamaño etc..) en una lesión pigmentada, o bien la aparición de lesiones pigmentadas de rápido crecimiento o cualquier otro tipo de tumoración aunque no sea pigmentada.

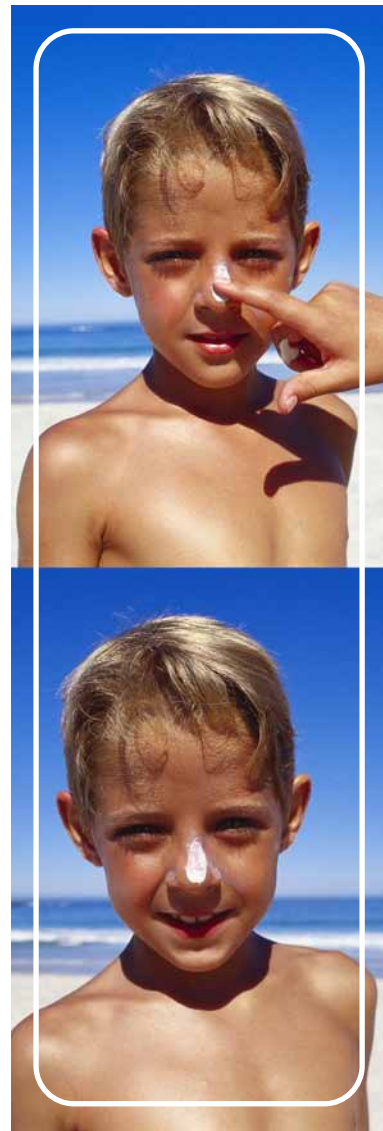
Algunas personas tienen más probabilidades de desarrollar un melanoma y, por tanto, deben vigilarse de forma periódica. Estas personas son:

- Las que ya han tenido un melanoma, aunque se hayan curado.
- Los familiares directos de pacientes con melanoma.
- Las que tienen un gran número de lunares o lunares de aspectos raro.
- Las que tienen nevus melanocíticos congénitos gigantes (de más de 20 cm de diámetro mayor).
- Las que tienen la piel muy clara y se queman fácilmente al sol.
- Las que tuvieron quemaduras solares importantes en la infancia y/o adolescencia.
- Las que practican frecuentemente actividades al aire libre.

Preste especial cuidado para proteger a los bebés y los niños. La piel de los bebés y los niños es mucho más sensible que la piel de adultos y la exposición repetida a la luz solar podría favorecer el desarrollo de cáncer de piel en la edad adulta. Antes de exponerse al sol, asegúrese de que los niños estén protegidos por una camiseta de algodón, lleven protegida la cabeza con sombrero o gorra y se hayan aplicado crema con factor de protección alto.

Recuerde que la exposición al sol es acumulativa, de tal forma que toda las radiaciones que absorba su cuerpo a lo largo de la vida se sumarán incrementando el riesgo.

Si usted pasa tiempo al sol, trate de evitar las quemaduras solares. Si a pesar de las medidas preventivas sufre quemaduras piense que ha recibido un nivel peligroso de radiación y que cada vez que la piel esté expuesta aumentará la posibilidad de desarrollar un cáncer en el futuro.



Durante el verano, limite la cantidad de tiempo que pasa al sol cada día y use siempre protector solar. Limite especialmente el tiempo durante las primeras exposiciones (máximo 30 min) y luego vaya ampliándolo de forma gradual.

Los solarium y las lámparas de rayos UVA pueden ser más peligrosos que la luz natural del sol y pueden aumentar el riesgo de melanomas además de causar envejecimiento prematuro de la piel debido a que utilizan una fuente concentrada de luz ultravioleta (UV). Por lo que deben evitarse, sobre todo si se encuentra en uno de los grupos de alto riesgo de desarrollar cáncer de piel. Antes de someterse a una sesión de bronceado con rayos UVA deberán aconsejarle sobre su tipo de piel y la duración recomendada de la sesión.

Según las indicaciones de la OMS, deben abstenerse de tomar rayos UVA:

- personas con fenotipo de piel I-II (piel blanca, sensible que se quema con facilidad o se broncea con dificultad).
- < 18 años.
- personas con un gran número de nevus melanocíticos (lunares).
- personas que tienden a tener pecas
- personas con historia de quemaduras solares frecuentes en la infancia.
- personas con lesiones pre-malignas o malignas en la piel
- personas en tratamiento farmacológico (recomendable consultar con el médico para que evalúe si el fármaco aumenta la fotosensibilidad).



# ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El **médico** de familia le examinará la piel y decidirá si necesita ser evaluado por el especialista en dermatología. El dermatólogo, tras realizar la exploración puede fotografiar la lesión y valorar la necesidad de realizar una dermatoscopia y una biopsia posterior. En caso de que así lo considere puede realizarle:

- *La dermatoscopia* (también denominada dermatoscopia o epiluminiscencia) es una técnica diagnóstica no invasiva útil para el estudio de lesiones pigmentadas y no pigmentadas. Con esta técnica se puede realizar el análisis de estructuras que no son visibles a simple vista y que permiten un diagnóstico certero en muchas ocasiones. Consiste en la observación de la lesión sospechosa a través de una lente de aumento.

Con esta técnica se puede determinar si las lesiones melanocíticas (nevus o lunares) y las no melanocíticas deben o no ser biopsiadas o extirpadas.

- Si el dermatólogo decide que un lunar de apariencia sospechosa pudiera ser un posible melanoma le realizará una biopsia. Esta es una operación pequeña, donde se quita el lunar sospe-

choso de la piel para que pueda ser estudiado bajo un microscopio. Con esta exploración se obtiene el diagnóstico de confirmación.

En caso de confirmación del cáncer, por lo general se necesitará comprobar la extensión del tumor complementando la exploración con radiografías, ecografías o escaner si fuera necesario.

Si el melanoma se extiende, por lo general se iniciará la difusión a través del sistema linfático pudiéndose localizar en los ganglios próximos. Si la lesión se localiza en el brazo lo más frecuente es que se propague, en primer lugar, a los ganglios linfáticos de la axila, mientras que un melanoma en la pierna lo más a menudo se propaga a los ganglios en la ingle.

- *La biopsia del ganglio centinela* es una prueba para determinar si cantidades microscópicas de melanoma podrían haberse propagado a los ganglios linfáticos. Si el ganglio centinela está libre de melanoma, es muy poco probable que estén afectados otros ganglios linfáticos.

## ¿CÓMO SE TRATA?

La clave para el tratamiento del melanoma es el reconocimiento temprano de los síntomas.

Las lesiones sospechosas deben extirparse siempre que sea posible. El tratamiento quirúrgico loco-regional es el tratamiento de elección consiste en extirpar las células cancerosas y el tejido circundante. La cantidad de tejido normal que se decida extirpar dependerá fundamentalmente de la profundidad del melanoma. Si el cáncer se ha diseminado a ganglios linfáticos cercanos, posiblemente también sea necesario extirparlos.

Para los pacientes con melanoma que se haya diseminado más allá de la piel y afecte a los ganglios linfáticos cercanos o a otros órganos, el tratamiento consistirá, generalmente, en disminuir el tamaño del tumor y mejorar los síntomas.

La radioterapia completará el tratamiento en casos de afectación de múltiples nódulos, afectación también de tejidos fuera de los nódulos y cuando la localización sea la cabeza o el cuello.

Antes de decidir el tratamiento idóneo, es preciso tener en cuenta: el grado de desarrollo del melanoma y su posible diseminación así como el estado general del paciente.

En función del estadio clínico en el que se encuentre el melanoma podemos hablar de enfermedad localizada (*estadios I y II*), afectación ganglionar y regional (*estadio III*) y metástasis a distancia (*estadio IV*).

Las etapas del melanoma se pueden describir como:

Etapa 0 - el melanoma está en la superficie de la piel.

Etapa 1A - el melanoma tiene menos de 1 mm de espesor

Fase 1B - el melanoma tiene entre 1-2mm de espesor o bien, a pesar de ser menor de 1 mm la superficie de la piel se rompe (ulcerada).

Etapa 2A - el melanoma presenta de 2 o 4 mm de espesor o bien, a pesar de ser entre 1-2mm ya está ulcerado.

Etapa 2B - el melanoma es más grueso de 4 mm o el melanoma es de 2 a 4 mm de espesor y está ulcerado.

Etapa 2C - el melanoma es más grueso de 4 mm y está ulcerado.

Etapa 3A - el melanoma se ha diseminado hacia entre uno y tres ganglios linfáticos cercanos. El melanoma no se ha ulcerado y no se ha diseminado más allá.

Etapa 3B - el melanoma está ulcerado y se ha diseminado entre uno y tres ganglios linfáticos cercanos, no se ha ulcerado o bien se diseminado por la piel o los canales linfáticos pero no a los ganglios linfáticos cercanos.

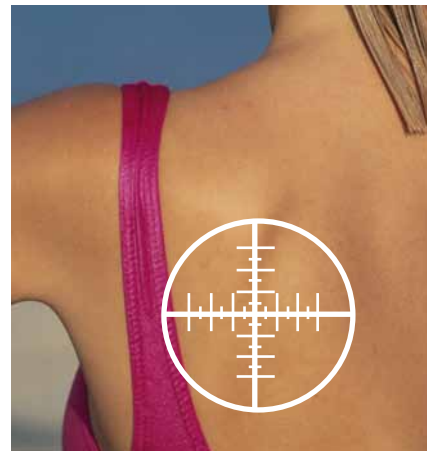
Etapa 3C - el melanoma está ulcerado y se ha diseminado en uno a tres ganglios linfáticos cercanos y se agrandan o el melanoma se ha diseminado en cuatro o más ganglios linfáticos cercanos.

Etapa 4 - las células del melanoma se han extendido a otras áreas del cuerpo, como los pulmones, el cerebro u otras partes de la piel.

La presencia de metástasis a distancia confiere al melanoma un mal pronóstico, aunque también depende de la localización de las mismas

## CONSEJOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

Si ha tenido un melanoma en el pasado, existe la posibilidad de que pueda reaparecer por lo que deberá ser especialmente riguroso en el auto-examen cutáneo y evitará la exposición excesiva al sol.



## SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE REQUIEREN ATENCIÓN

■ Debe tenerse en cuenta los signos y síntomas de alarma, que incluyen los cambios en el tamaño, forma o color de una lesión pigmentada previa, para ello es importante tener siempre presente la conocida regla del ABCDE: que ayuda a identificar lesiones pigmentadas clínicamente sospechosas de melanoma. Dichas siglas recuerdan los conceptos de:

- Asimetría (los melanomas tienen un aspecto muy irregular).
- Bordes irregulares (los melanomas tienen un borde irregular de aspecto dentado).
- Color (los melanomas presentan una mezcla de dos o más colores).
- Diámetro mayor de 6mm (los melanomas superan los 6mm de diámetro).
- Elevación.

■ También, se analizará el crecimiento, el desarrollo de áreas erosivas, costras o sangrado y la presencia de escozor o picor.

■ Si usted está preocupado por algún motivo relacionado con los cambios o de sus lunares, consulte a su médico de familia tan pronto como sea posible.

# ¿QUÉ TENGO QUE HACER SI...?

Algunas personas tienen más probabilidades de desarrollar un melanoma y, por tanto, deben vigilarse de forma periódica. Estas personas son:

- Las que ya han tenido un melanoma, aunque se haya curado
- Los familiares directos de pacientes con melanoma
- Las que tienen un gran número de lunares o lunares de aspectos raro.
- Las que tienen nevus melanocíticos congénitos gigantes (de más de 20 cm de diámetro mayor)
- Las que tienen la piel muy clara y se queman fácilmente al sol
- Las que tuvieron quemaduras solares importantes en la infancia y/o adolescencia
- Las que practican frecuentemente actividades al aire libre.

Todos debemos observar periódicamente nuestros lunares, especialmente aquellos que están en zonas que habitualmente no nos vemos, como la espalda, la zona genital o las plantas de los pies. Ante cualquier lesión sospechosa deberá consulta al médico bien sea por experimentar algún cambio o característica sugestiva de transformación maligna.





# RESPUESTAS A PREGUNTAS FRECUENTES

## ■ ¿Que efectos tiene el sol sobre mi salud?

En cantidades pequeñas, las radiaciones ultravioleta son beneficiosas para la salud y desempeñan una función esencial en la producción de vitamina D. Sin embargo, la exposición excesiva a ellas se relaciona con diferentes tipos de cáncer cutáneo, quemaduras de sol, envejecimiento acelerado de la piel, cataratas y otras enfermedades oculares. También se ha comprobado que estas radiaciones deprimen el sistema inmunitario porque modifican la actividad y la distribución de las células que desencadenan las respuestas inmunitarias. La inmunodepresión puede reactivar el virus del herpes simple en los labios («herpes labial»).

## ■ ¿Existen personas especialmente vulnerables?

Los niños y los adolescentes son particularmente vulnerables a los efectos nocivos de las radiaciones ultravioleta.

El tipo de piel también es importante. Las personas de piel clara sufren más quemaduras solares y tienen un mayor riesgo de cáncer de piel que las de piel oscura. Sin embargo, a pesar de que la aparición de cáncer de piel sea menor en las personas de piel oscura, los cánceres suelen detectarse más tarde, en un estadio más peligroso.

## ■ ¿Puedo tomar el sol sin limitación usando protector solar?

Aún no existe un protector solar total y el efecto acumulativo de la radiación no filtrada puede provocar cáncer de piel y envejecimiento prematuro de la piel.

No debe permanecer al sol bajo la falsa sensación de seguridad que proporciona el uso de protector solar. Siempre deberá evitar la exposición al sol entre las 11 de la mañana y las 3 de la tarde, por ser las horas de mayor radiación solar.



## ■ ¿Cuál es la mejor medida para protegerme de los efectos nocivos del sol?

La Organización Mundial de la Salud recomienda las siguientes medidas para protegerse de la exposición excesiva a las radiaciones ultravioleta.



Limitar el tiempo que se pasa bajo el sol de mediodía. Preferir la sombra.

Usar prendas protectoras, como un sombrero de ala ancha para proteger los ojos, el rostro y el cuello.

Usar gafas de sol cerradas a los lados que den una protección de 99% a 100% contra las radiaciones ultravioleta A y B.

En las zonas de la piel que no estén cubiertas por la ropa, untar abundantemente y renovar con frecuencia un filtro solar de amplio espectro con un factor de protección solar (FPS) de 30+. La mejor protección se logra resguardándose a la sombra y vistiendo ropa protectora en vez de aplicar filtros solares. Éstos no deben usarse con la idea de prolongar el tiempo que se pasa al sol, y las personas que se untan filtro solar para broncearse deben ser conscientes de la necesidad de limitar el tiempo que se exponen al sol.

Evitar los rayos uva artificiales: el uso de estos aparatos antes de los 35 años de edad se acompaña de un aumento de 75% del riesgo de melanoma maligno. Las camas y las lámparas bronceadoras no deberían usarse a menos que sea bajo supervisión médica. La OMS recomienda prohibir su uso en los menores de 18 años.

Proteger a los bebés y los niños pequeños: siempre se debe mantener a los niños a la sombra y debidamente protegidos.

## ■ ¿Existe diferente predisposición al daño de la luz según el tipo de piel?

Así es, no todas las personas presentan la misma predisposición frente a la luz ultravioleta y esta susceptibilidad se relaciona con el tipo de piel. Los tipos de piel o fototipos se establecen en función del color del pelo y de la piel (desde el blanco hasta el oscuro), y de la capacidad para quemarse, o no, y pigmentarse.



FOTOTIPO	COLOR PELO	COLOR PIEL	QUEMADURA	BRONCEADO
0	Blanco	Blanco	Siempre	Nunca
I	Pelirrojo	Lechoso	Siempre	Nunca
II	Rubio	Claro	Frecuente	Muy ligero
III	Rubio-marrón	Claro	Frecuente	Suave
IV	Marrón oscuro	Oscuro	Rara vez	Oscuro
V	Marrón oscuro	Oscuro	Excepcional	Oscuro
VI	Negro	Negro	Nunca	Muy oscuro



## ■ ¿Qué es el índice ultravioleta?

El índice ultravioleta (IUV) solar es el patrón internacional para medir las radiaciones ultravioletas elaborado por la Organización Mundial de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la Organización Meteorológica Mundial con el fin de orientar sobre el riesgo para la salud y promover la protección. Cuanto más alto sea el valor del IUV, mayores son las posibilidades de que la piel y los ojos resulten dañados y menor será el tiempo necesario para que se produzca la lesión. A partir de un índice de 3 hay que aplicar medidas protectoras contra la luz solar.

El índice ultravioleta va de bajo (verde) a extremo (morado)



No olvide consultar los niveles de radiación ultravioleta cuando acuda a las playas para poder extremar las precauciones.

<http://www.aemet.es/es/eltiempo/prediccion/radiacionuv>

## ■ ¿Cómo puedo distinguir un lunar normal de otro maligno?

Una buena manera de identificar las diferencias entre un lunar normal y un melanoma es el uso de la regla de ABCD:

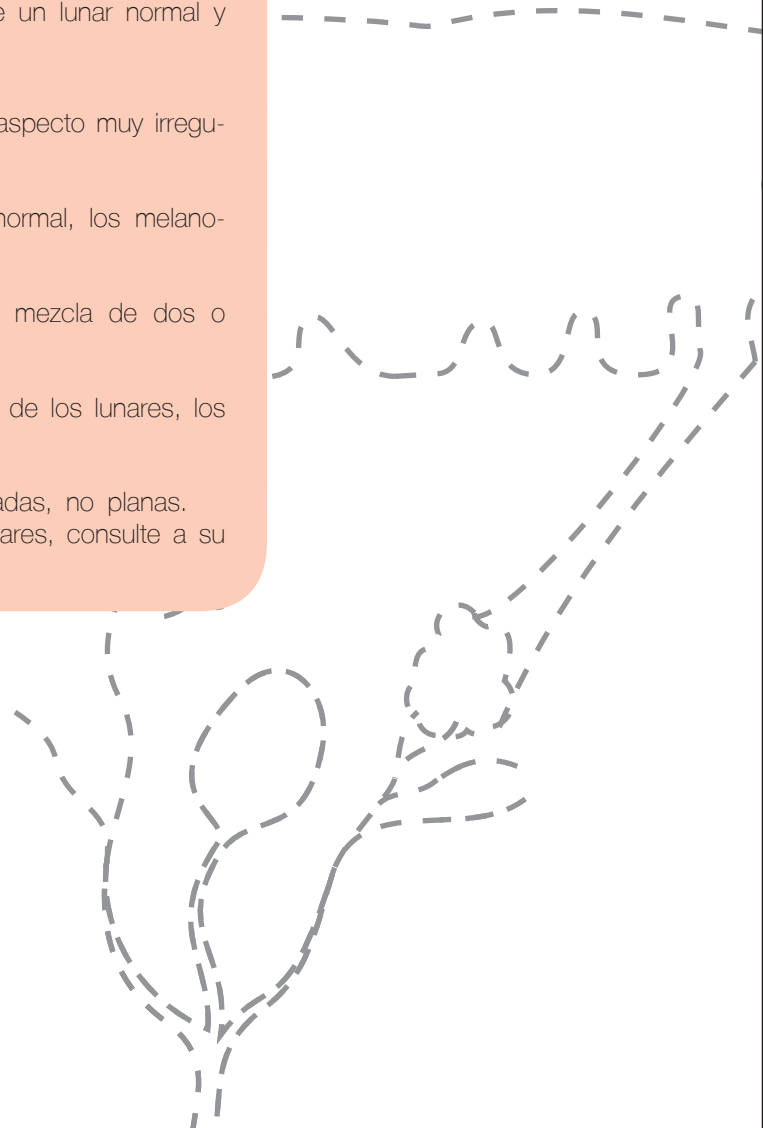
**A** la **asimetría**: los melanomas tienen un aspecto muy irregular.

**B** los **bordes**: a diferencia de un lunar normal, los melanomas tienen un borde irregular de aspecto dentado.

**C** el **COLOR**: los melanomas presentan una mezcla de dos o más colores.

**D** el **diámetro**: a diferencia de la mayoría de los lunares, los melanomas superan los 6mm de diámetro.

**E** la **elevación**: suelen ser lesiones elevadas, no planas. Si usted está preocupado acerca de uno de sus lunares, consulte a su médico de familia tan pronto como sea posible.



MELANOMA

20

## OTROS ENLACES DE INTERÉS

La Sociedad Española de Oncología Médica dispone de un espacio destinado a información al público que puede aportar información ampliada sobre aspectos relacionados con el melanoma:

<http://www.seom.org/infopublico/info-tipos-cancer/melanoma>



MELANOMA

21