

1. INTRODUCCIÓN

MELANOMA

- Tumor maligno de los melanocitos.
- 5 % de todos los tumores malignos de la piel, aunque es el responsable del 80% de las muertes por este tipo de tumores.
- Forma más agresiva de cáncer de piel, por su elevado potencial metastásico y sus altas tasas de mortalidad.
- ↑ Incidencia en España: 10 casos/ 100.000 habitantes.

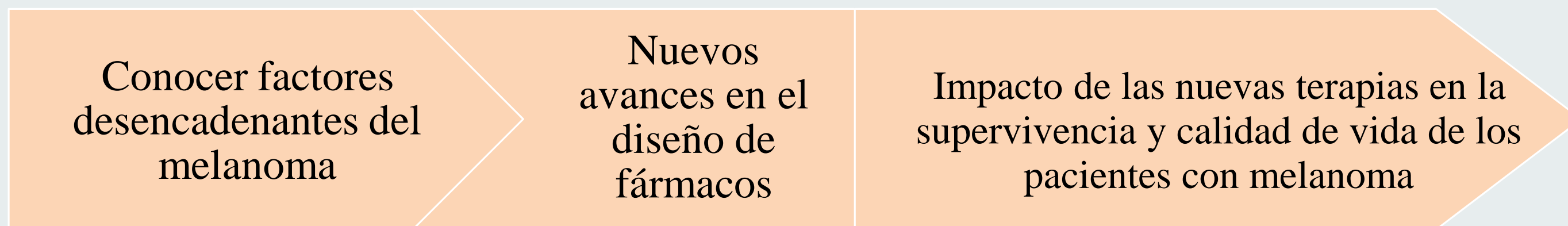


Fig. 1.- Regla ABCDE para el diagnóstico del melanoma

Tratamiento clásico:

- Resección quirúrgica
- Radioterapia
- Tratamiento farmacológico:
 - Dacarbazina
 - IFN α -2b a dosis elevadas

2. OBJETIVOS



3. METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de estudios publicados; palabras clave: "melanoma", "treatment", "targeted therapy", "immunotherapy"

PubMed ScienceDirect NIH NATIONAL CANCER INSTITUTE SEOM Sociedad Española de Oncología Médica PubChem ResearchGate

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 TERAPIA DIRIGIDA

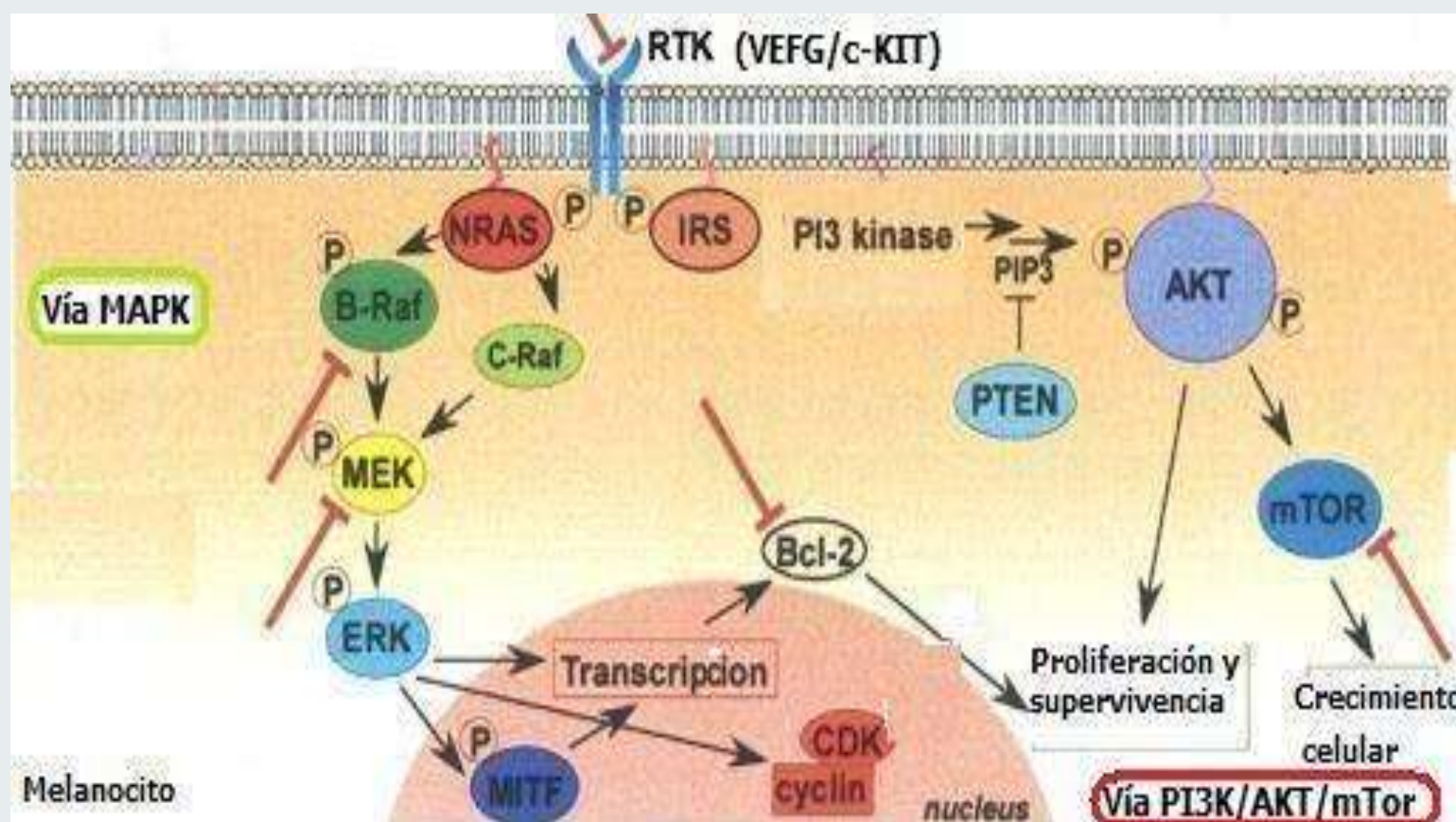


Fig. 2.- Principales vías de señalización involucradas en el inicio, progresión y mantenimiento del melanoma

4.2 INMUNOTERAPIA

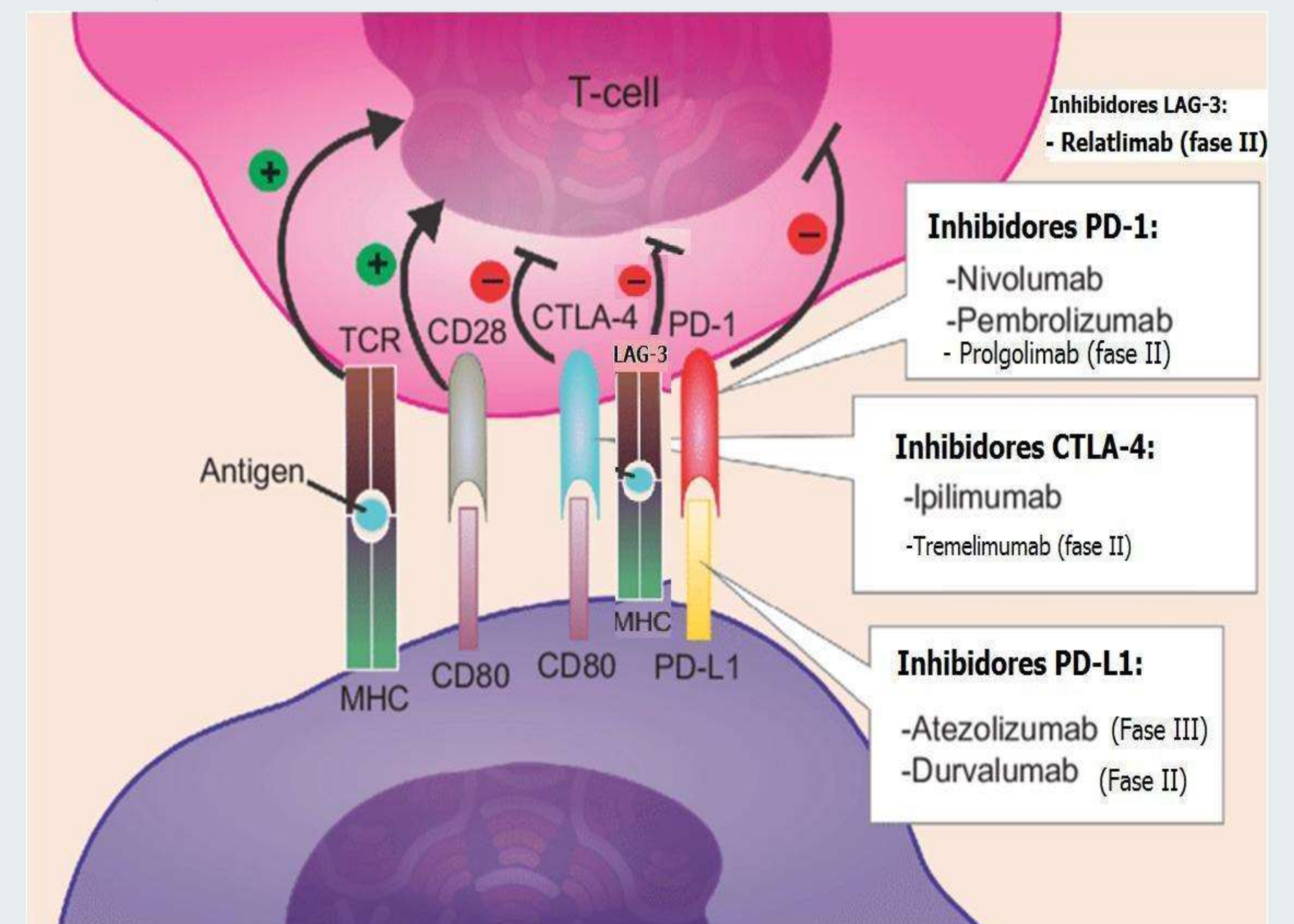


Fig. 3.- Puntos de control inmunitario implicados en el desarrollo del melanoma

4.2.1 Viroterapia oncolítica

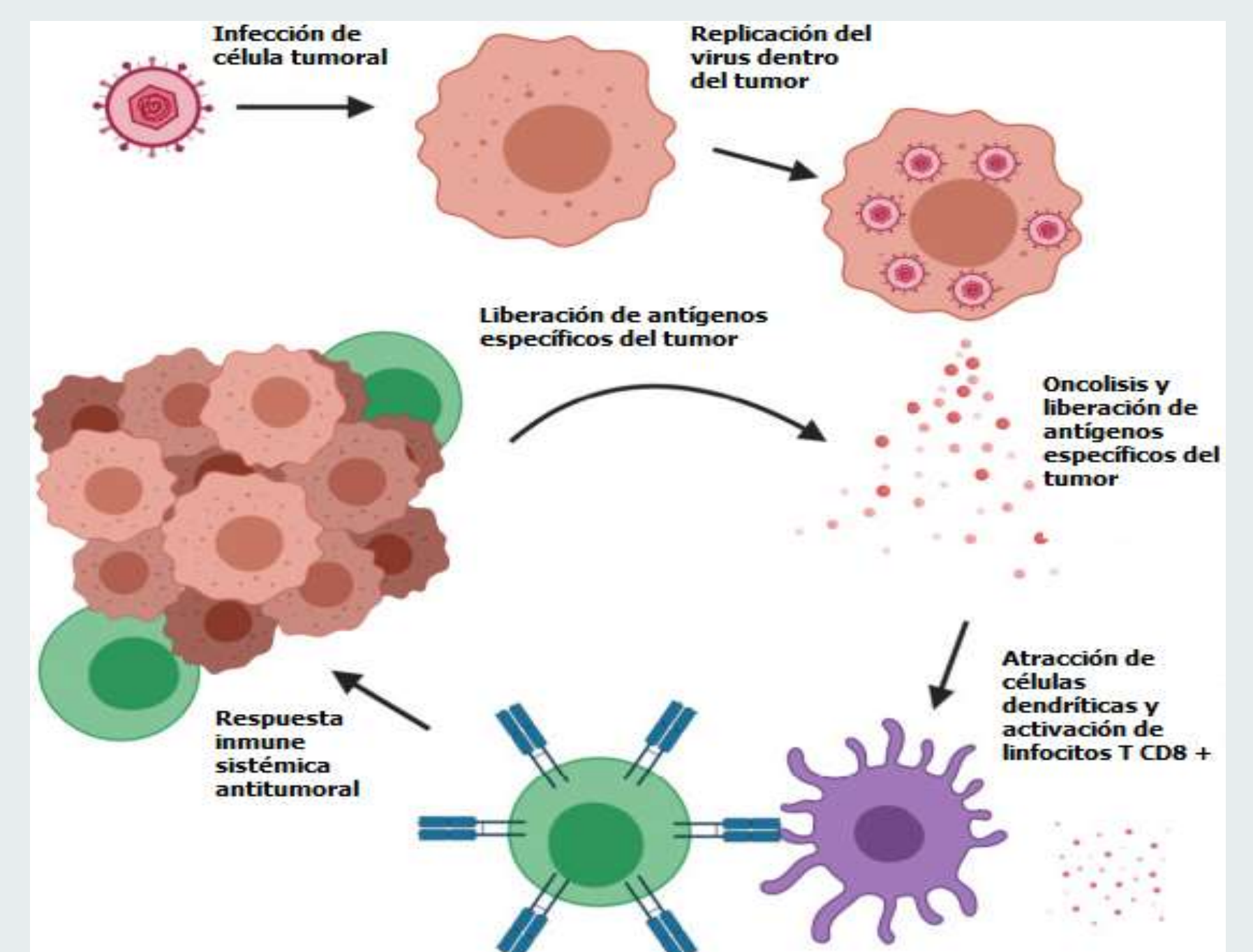
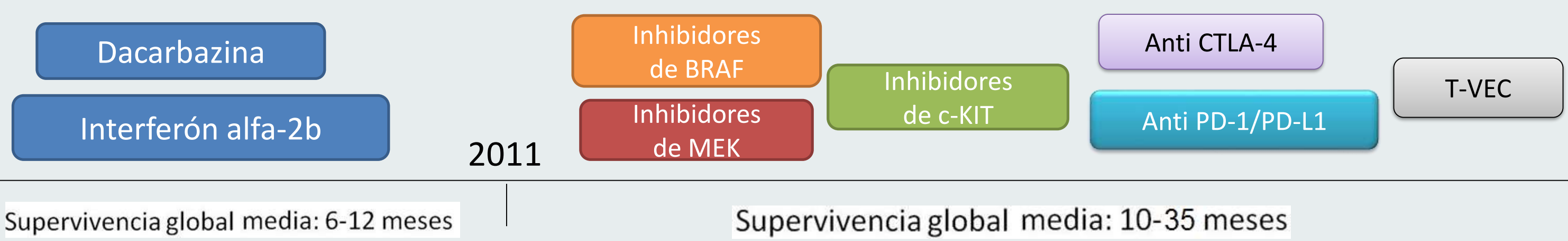
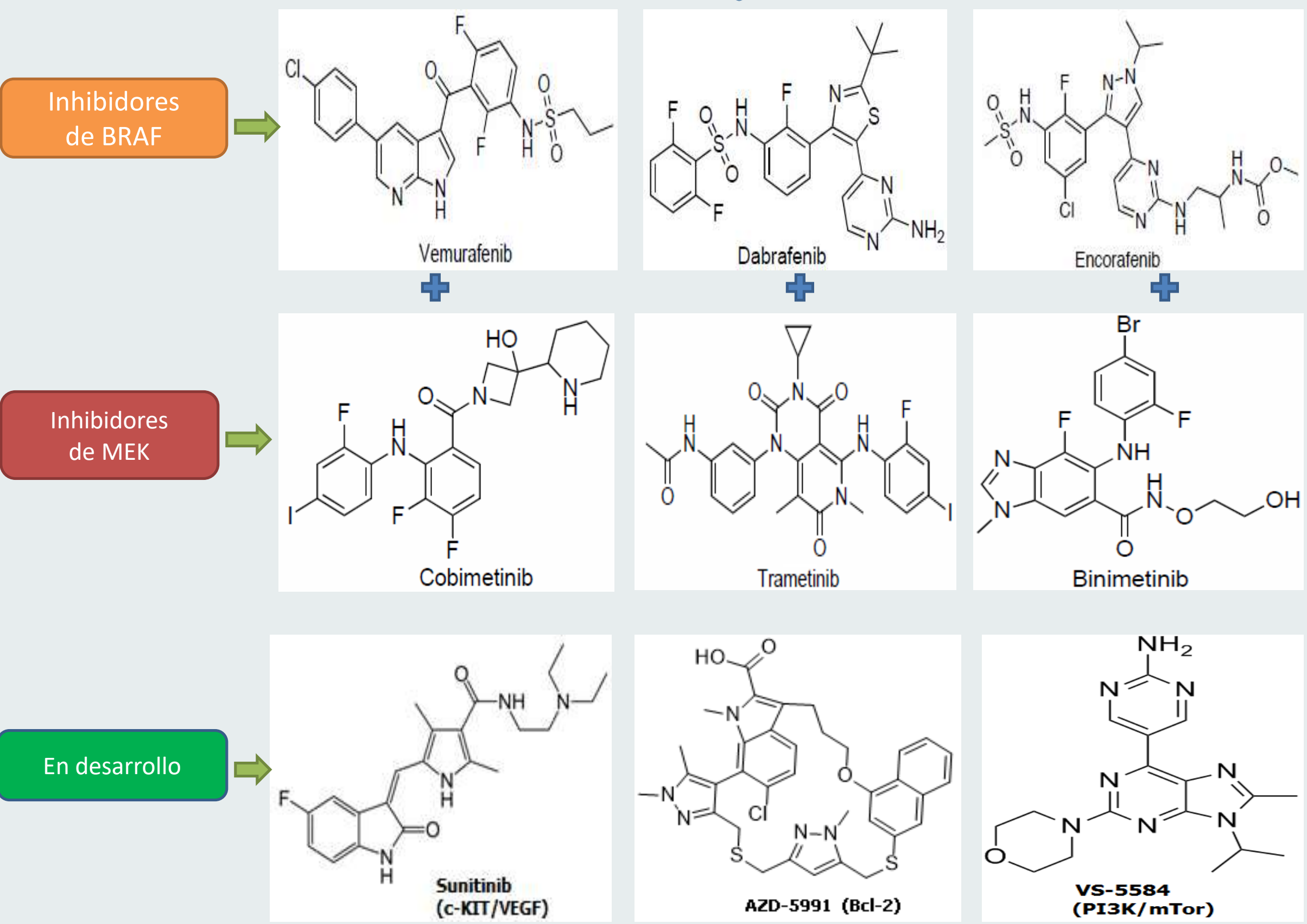


Fig. 4.- Mecanismo de acción del Talimogene laherparepvec (T-VEC)



5. CONCLUSIONES

- ✓ La comprensión de la patogénesis del melanoma ha sido esencial para el descubrimiento de nuevas dianas terapéuticas.
- ✓ En los últimos años, se ha producido un gran avance en el tratamiento del melanoma metastásico con el desarrollo de la terapia dirigida (inhibidores de BRAF y MEK) y la inmunoterapia (anti-CTLA-4, anti-PD-1/PD-L1 y viroterapia oncolítica).
- ✓ Los últimos avances han mejorado los datos de supervivencia en pacientes con melanoma avanzado (estadio III y IV).
- ✓ Sin embargo, a pesar de la eficacia inicial de estas terapias, la resistencia adquirida (reactivación paradójica de MAPK o sobreexpresión de PD-L1) sigue siendo el principal desafío al que se enfrenta la terapéutica actual.
- ✓ Las investigaciones actuales se centran en la búsqueda de nuevas dianas y combinaciones de fármacos, con el fin de evitar resistencias y aumentar la eficacia.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Patel H, Yacoub N, Mishra R, White A, Yuan L, Alanazi S et al. *Current Advances in the Treatment of BRAF-Mutant Melanoma*. Cancers. 2020;12(2):482.
2. Cerchia C, Lavecchia A. *Small Molecule Drugs and Targeted Therapy for Melanoma: Current Strategies and Future Directions*. Current Medicinal Chemistry. 2017;24(21).
3. Seidel J, Otsuka A, Kabashima K. *Anti-PD-1 and Anti-CTLA-4 Therapies in Cancer: Mechanisms of Action, Efficacy, and Limitations*. Frontiers in Oncology. 2018;8.
4. Gellrich F, Schmitz M, Beissert S, Meier F. *Anti-PD-1 and Novel Combinations in the Treatment of Melanoma—An Update*. Journal of Clinical Medicine. 2020;9(1):223.
5. Haitz K, Khosravi H, Lin J, Menge T et al. *Review of talimogene laherparepvec: A first-in-class oncolytic viral treatment of advanced melanoma*. JAAD. 2020;83(1):189-196.
6. Michielin O, van Akkooi A, Ascierto P, Dummer R et al. *Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up*. Annals of Oncology. 2019;30(12):1884-1901.