

Carta al Editor

México D.F., a 25 de noviembre de 1996.

Sr. Cor. M.C. Sergio Mendoza Hernández
Editor de la **Revista de Sanidad Militar**
Apartado Postal 35-511
11649 México, D.F.

Muy estimado señor Editor:

No debieran pasar inadvertidos ni dejar de leerse las comunicaciones científicas que ilustran, informan y enseñan, como el escrito por los doctores Rubén Hernández S. y José Silva Ortiz, intitulado; «Melanoma de la vulva: Informe de 12 casos» (Rev Sanidad Milit 1996;50:161-165). Llama de inmediato la atención esta singular experiencia consistente en reunir 12 ejemplos de una neoplasia de observación excepcional, con habitual mal pronóstico para la vida y es asimismo notable el haber conseguido seguimientos significativos que permiten evaluar resultados terapéuticos. Desconocemos en México la frecuencia con que se presenta el melanoma vulvar y es profundamente desalentador para los cirujanos en general y los oncólogos en particular, encontrar porcentajes altísimos de deserción que impiden valorar honestamente la eficiencia de los tratamientos.

Adelanto significativo para el mejor entendimiento de su historia natural y el desarrollo de estrategias terapéuticas está representado por la aplicación de la microestadificación, en la que ha desempeñado papel importante Clark, Breslow y Chung. Como factor único aislado es indudable que el elemento pronóstico más importante es el espesor de la lesión, además de la presencia de ganglios negativos y la mayor edad de la persona, como lo indican los autores y que este tumor es susceptible de curación si se identifica con oportunidad y es objeto de tratamiento apropiado. Oja-

lá se preste atención a sus recomendaciones a propósito de la conveniencia de explorar regularmente la superficie cutánea y fomentar campañas de entrenamiento en el autoexamen de la piel. El tratamiento óptimo del melanoma sigue motivando controversias, pero es posible conseguir mejores porcentajes de sobrevivencia con cirugía menos extensa. La cirugía radical ha caído en desuso al no mejorar los porcentajes de curación en etapas tempranas de la enfermedad, cuando los resultados se comparan con personas tratadas con exéresis local amplia. Hay que prestar atención a la recomendación de los autores —fruto de su significativa experiencia— a propósito de la ausencia de utilidad de la resección ganglionar electiva (que no debe confundirse con la terapéutica) y que aprovecha los nuevos métodos de detección con colorantes e isótopos. La terapéutica ideal debe individualizarse.

Hay que estar atentos y actualizarnos en los cambios conceptuales que intervienen en el progreso de nuestra actividad profesional, con beneficio considerable para las enfermas curables, si se identifican y tratan temprano y con propiedad. ¡Enhorabuena a los autores de tan excelente artículo!

Atentamente
Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado
Profesor Emérito de la Escuela Médico Militar
Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.