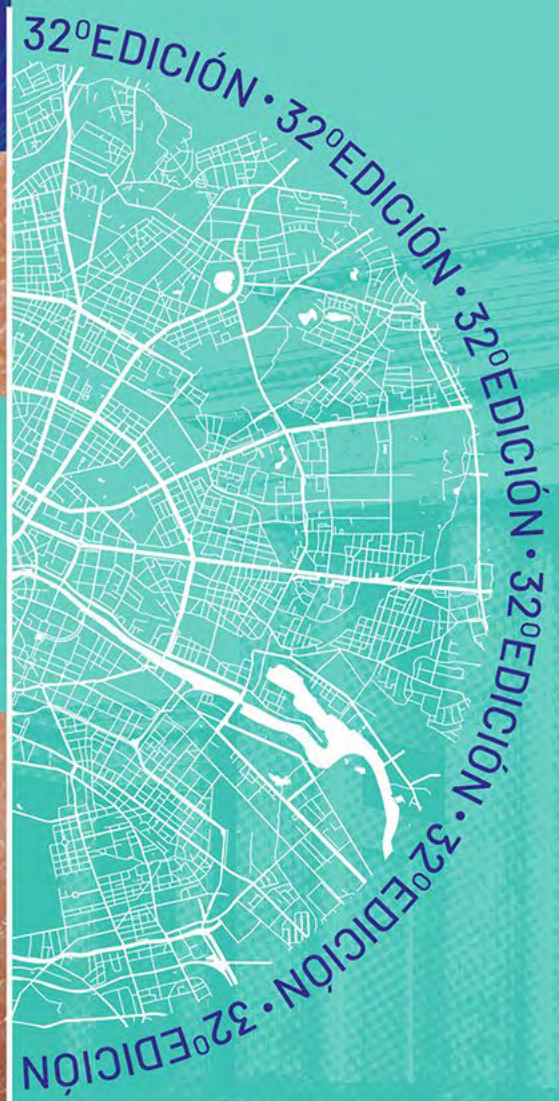
AEDV 2023 Highlights

Con el patrocinio de:

ucb



BERLÍN

11-14 OCTUBRE

Iniciativa científica de:

AEDV 1909

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA

AEDV2023 Highlights

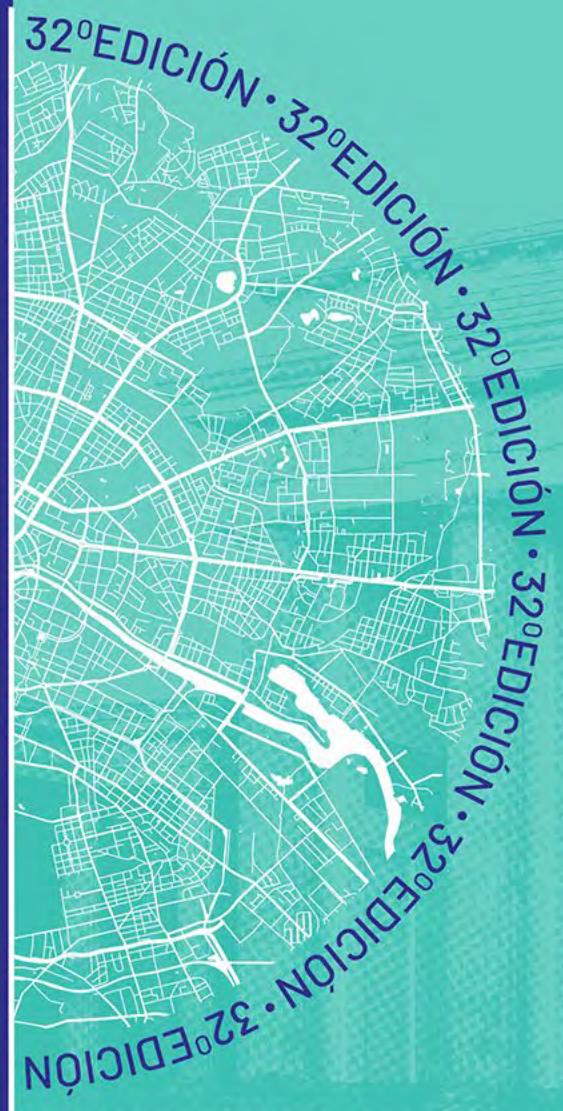
Oncología y Cirugía

Isabel Bernad Alonso

HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET, ZARAGOZA

ibernad@salud.aragon.es

NO TENGO CONFLICTOS DE INTERÉS



BERLIN

11-14 OCTUBRE

ONCOLOGÍA

- CARCINOMA ESCAMOSO
- MANEJO DEL CÁNCER CUTÁNEO EN EL PACIENTE ANCIANO
- EFECTOS ADVERSOS DE TERAPIAS SISTÉMICAS ANTICÁNCER

CIRUGÍA

- MANEJO QUIRÚRGICO DEL C MERKEL, DFSP Y MELANOMA
- TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

CARCINOMA ESCAMOSO
RE-DEFINIENDO SCC DE ALTO RIESGO

AEDV2023 Highlights BERLIN

- La cirugía de Mohs tiene más tasa de curación que la resección amplia para cSCC T2b y T2a, invasión perineural
- A pesar de ello el riesgo de MTS ganglionares 15 % aprox. Para detectarlas pronto hacer seguimiento radiológico TC cada 6 mesesx3 años

BWH T2b cases have elevated risks of recurrence and metastasis

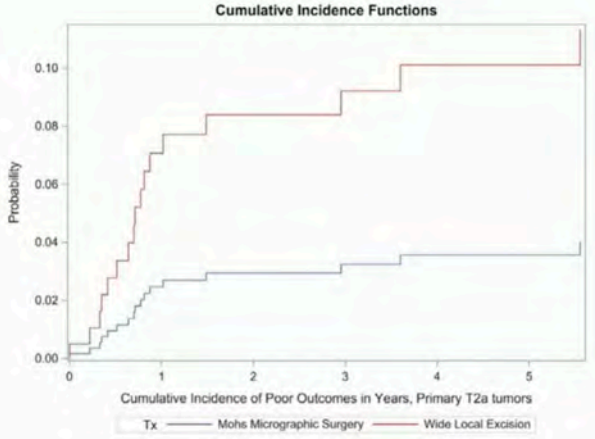
Mohs has highest cure rate for T2b CSCC

BWH T Stage	Number	Local Recurrence	Nodal Metastasis	Death from CSCC
T2b[1] Mostly WLE	86	21%	21%	16%
T2b[2] Mohs	129	8%	15%	3%
T2b/T3[3] Mohs	34–39	6%	6%	6%

BWH T2b: 2+ risk factors
- Clinical diameter 2cm or larger
- Depth beyond fat
- Poor differentiation
- Perineural invasion (PNI) of nerve(s) ≥0.1mm

1. Karia PS, et al. J Clin Oncol 2014;32:327–34;
2. Marrazzo G, et al. J Am Acad Dermatol 2019;80:633–8;
3. Tschetter AJ, et al. J Am Acad Dermatol 2020;82:139–48.

Mohs is also superior for CSCC with a single risk factor: BWH T2a



- 3.5% risk of recurrence/metastasis/death with Mohs
- 10% with standard excision

Xiong DD, et al. J Am Acad Dermatol 2020;82:1195–204.

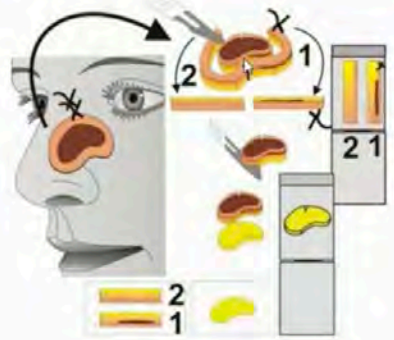
MICHAEL MIGDEN

CARCINOMA ESCAMOSO
RE-DEFINIENDO SCC DE ALTO RIESGO

AEDV2023 Highlights BERLIN

- La cirugía de Mohs/Tubingen es el tratamiento preferido por la NCCN Guidelines of Oncology para el carcinoma escamoso de alto riesgo. Sería preferible a la RT, si márgenes positivos en tumores resecables

Very High Risk
See SCC-3
≥4 cm (any location)
Poor differentiation
Desmoplastic SCC
>6 mm or invasion beyond subcutaneous fat
Tumor cells within the nerve sheath of a nerve lying deeper than the dermis or measuring ≥0.1 mm
(+)



ESMS POSITION DOCUMENT ON THE USE OF MOHS MICROGRAPHIC SURGERY AND OTHER MICROGRAPHIC SURGERY TECHNIQUES IN EUROPE
John Paoli1 , Olivier Cogrel2 , Simone van der Geer3 , Gertruud Krekels3 , John de Leeuw4 , Matthias Moehrle5,6 , Judith Ostertag3 , Luis Rios Buceta7 , Nisith Sheth8 , Severin Läuchli9

Table 2. Comparison of MMS and the most commonly used 3D histology techniques ("Tübinger Torte" and "Muffin technique")

Technique	MMS	"Tübinger Torte" & "Muffin technique"
Debulking	Debulking using a curette	No debulking. Resection *en bloc*.
Incision	45° angle (bowl shape)	90° to 100° angle
Orientation	Marking corresponding to the histopathological segments (sutures, dye, incisions, photos)	Incision or suture at 12:00 corresponding to the body axis
Preparation	By the surgeon or lab technician on site. The specimens (e.g. quadrants) with their oblique edges are pressed flat and frozen on the cryostat.	By the surgeon or lab technician on site. The specimen is dissected (e.g. "Tübinger Torte" or "Muffin") and put on a flat plane (paper) in a histopathology cassette, marked for orientation and fixed in formalin.
Procedure	Frozen sections oblique/parallel to the epidermis.	Paraffin sections perpendicular to the epidermis.
Evaluation	By the MMS surgeon or pathologist on site.	By the surgeon or a pathologist off-site.
Qualification	Physician with surgical and histopathological qualification (excision, pathology, reconstruction)	Physician with surgical and histopathological qualification (excision, pathology, reconstruction) or cooperation of physicians with surgical and pathological qualification.
Time	Slides available within about 30 min.	Slides available within about 20 hrs.
Organisation	A patient can be completely treated with multiple operations on a single day.	A patient might be treated with multiple operations on several days.

Dr MICHAEL MIGDEN

CARCINOMA ESCAMOSO
RE-DEFINIENDO SCC DE ALTO RIESGO

AEDV2023 Highlights BERLIN

- Los Anti PD1 (cemiplimab y pembrolizumab) son los únicos fármacos aprobados para el cSCC irresecable
- Hay respuesta hasta en el 50%, estabilización de la enfermedad >70% y repuesta completa <20%
- Los pacientes trasplantados tiene un 50% de probabilidad de rechazo del órgano trasplantado
- Se necesitan más estudios de adjuvancia

C-POST protocol update: A Phase 3, randomised, double-blind study of adjuvant cemiplimab versus placebo post surgery and radiation therapy in patients with high-risk cutaneous squamous cell carcinoma

Danny Rischin,[1] Daniel Brungs,[2] Fiona Day,[3] Hayden Christie,[4] Vishal A Patel,[5] Gerard Adams,[6] James Estes Jackson,[7] Maite De Liz Vassen Schurmann,[8] Dmitry Kirtbaya,[9] Thuzar M Shin,[10] Christopher D Hart,[11] Elizabeth Stankevich,[12] Siyu Li,[12] Israel Lowy,[12] Hyunsil Han,[12] Matthew G Fury,[12] Sandro V Porceddu[13]

[1]Department of Medical Oncology, Peter MacCallum Cancer Centre, Melbourne, Australia; [2]Illawarra Cancer Care Centre, Wollongong Hospital, Wollongong, Australia; [3]Department of Medical Oncology, Calvary Mater Newcastle, Waratah, Australia; [4]Cancer Care Centre Hervey Bay, Urraween, Australia; [5]Institute for Patient-Centered Initiatives and Health Equity, George Washington University School of Medicine & Health Science, Washington, DC, USA; [6]Genesis Cancer Care, Bundaberg, Australia; [7]Radiation Oncology Centers, Gold Coast, Australia; [8]Animi Oncology Treatment Unit, University Planalto Catarinense (UNIPLAC), Centro, Lages, Brazil; [9]State Budgetary Institution of Health Oncology Dispensary No. 2, Krasnodar, Russia; [10]Department of Dermatology, Hospital of the University of Pennsylvania, Perelman Center for Advanced Medicine, Philadelphia, PA, USA; [11]St Vincent's Hospital Melbourne, Fitzroy, Australia; [12]Regeneron Pharmaceuticals, Inc, Tarrytown, NY, USA; [13]School of Medicine, University of Queensland, Herston, Australia, and the Department of Radiation Oncology, Princess Alexandra Hospital, Woolloongabba, Australia.

Verbatim presentation of poster presented at EADO 2022. Conclusions and opinions expressed are those of the authors only.

A Phase 3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study to Evaluate Pembrolizumab Versus Placebo as Adjuvant Therapy Following Surgery and Radiation in Participants with High-risk **Locally Advanced Cutaneous Squamous Cell Carcinoma** (LA cSCC) (KEYNOTE-630).

Dr MICHAEL MIGDEN

CARCINOMA ESCAMOSO
MARCADORES BIOLOGICOS EN EL MANEJO DEL SCC

AEDV2023 Highlights BERLIN

- Cemiplimab neoadjuvante es prometedor con respuestas completas del 50%
- Considerar en pacientes cuya resecabilidad es bordeline, en no resecables y si la cirugía supusiera una alta morbilidad

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Neoadjuvant Cemiplimab for Stage II to IV Cutaneous Squamous-Cell Carcinoma

N.D. Gross, D.M. Miller, N.I. Khushalani, V. Divi, E.S. Ruiz, E.J. Lipson, F. Meier, Y.B. Su, P.L. Swiecicki, J. Atlas, J.L. Geiger, A. Hauschild, J.H. Choe, B.G.M. Hughes, D. Schadendorf, V.A. Patel, J. Homsi, J.M. Taube, A.M. Lim, R. Ferrarotto, H.L. Kaufman, F. Seebach, I. Lowy, S.-Y. Yoo, M. Mathias, K. Fenech, H. Han, M.G. Fury, and D. Rischin

N ENGL J MED 387;17 NEJM.ORG OCTOBER 27, 2022

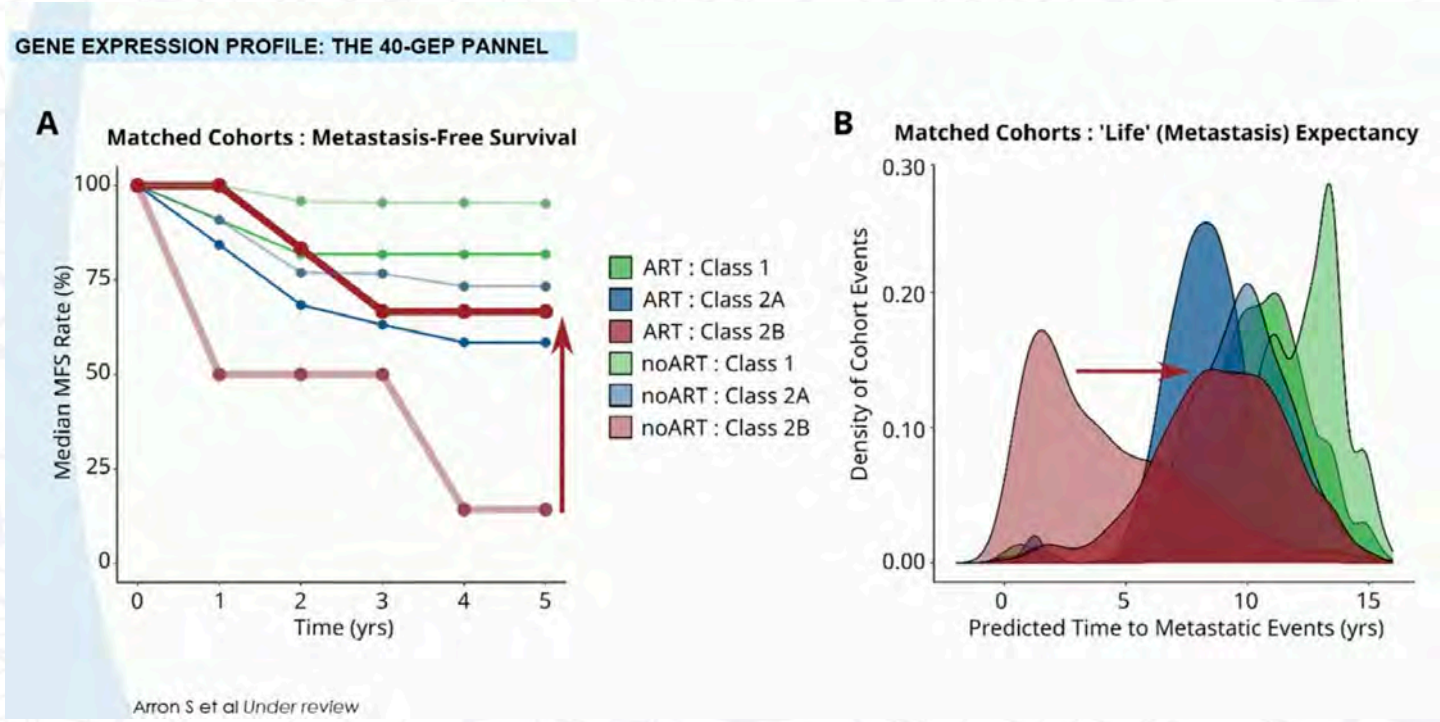
2-minute video summary: https://www.nejm.org/do/10.1056/NEJMdo006730

- 79 patients: All but 5 were ***stage III/IV (M0); 60% had nodal mets***
- 4 doses of cemiplimab q3 weeks, then surgery
- ***51% complete histologic response*** when the tumors were removed
- Grade 3/4 adverse events: 18%

Dr MICHAEL MIGDEN

CARCINOMA ESCAMOSO
MARCADORES BIOLOGICOS EN EL MANEJO DEL SCC

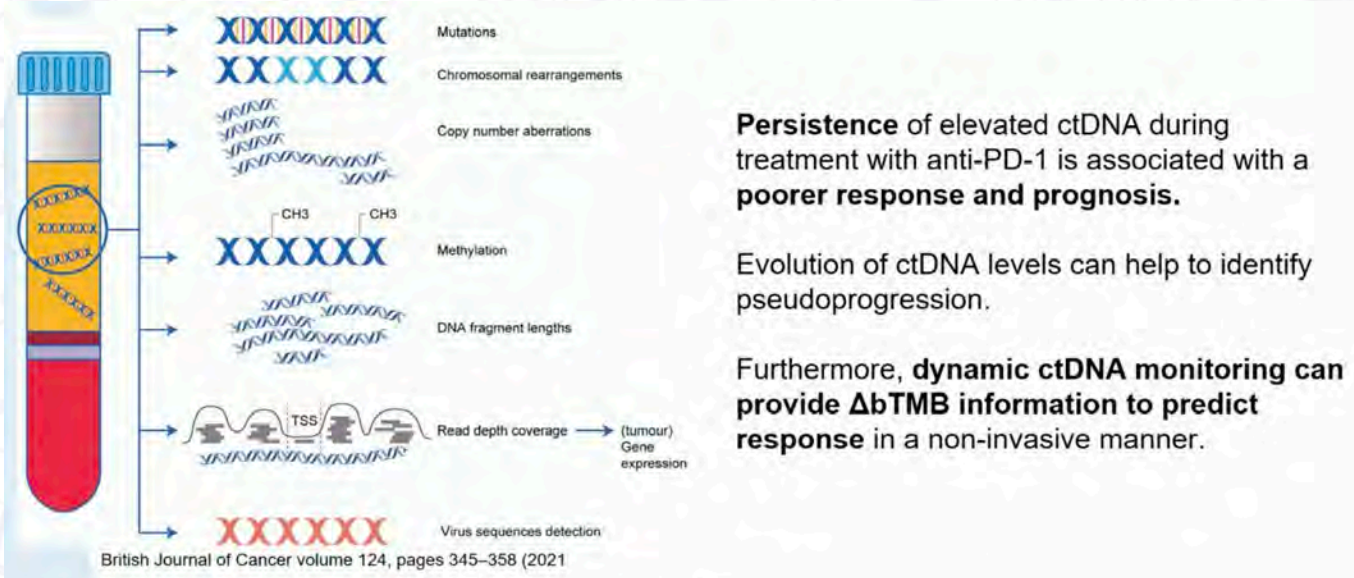
- Los paneles de expresión génica pueden ayudar a guiar el manejo del cSCC. El panel 40-GEP ayuda en la identificación de pacientes con mayor riesgo de recurrencia y los que responderán mejor a la RT adyuvante



CARCINOMA ESCAMOSO
MARCADORES BIOLOGICOS EN EL MANEJO DEL SCC

AEDV2023 Highlights BERLIN

- La carga mutacional tumoral, la alteración de la reparación del DNA, la carga de neoantigenos, la expresión de PD-L1 y los biomarcadores en sangre periférica han probado cierta exactitud en la predicción de la respuesta a tratamientos sistémicos, pero en cSCC se necesitan más estudios
- La biopsia liquida en el futuro cambiara la manera de seguimiento de los pacientes



British Journal of Cancer volume 124, pages 345–358 (2021

Persistence of elevated ctDNA during treatment with anti-PD-1 is associated with a **poorer response and prognosis.**

Evolution of ctDNA levels can help to identify pseudoprogression.

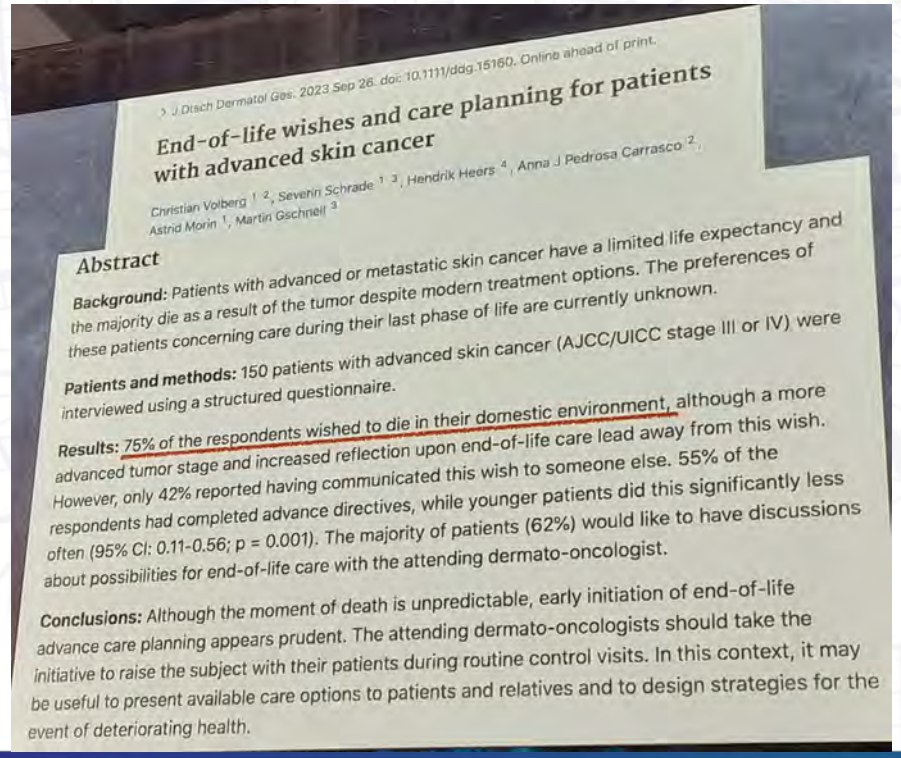
Furthermore, **dynamic ctDNA monitoring can provide ΔbTMB information to predict response** in a non-invasive manner.

Heitzer E. Circulating tumor DNA as a liquid biopsy for Cancer. Clin Chem. 2015;61(1):112–23.
Lee JH. Circulating tumour DNA predicts response to anti-PD1 antibodies in metastatic melanoma. Ann Oncol. 2017;28(5):1130–6.
Lee JH. Association Between Circulating Tumor DNA and Pseudoprogression (…). JAMA Oncol. 2018;4(5): 717–21.
Wang Z. Assessment of blood tumor mutational burden as a potential biomarker for immunotherapy (…) JAMA Oncol. 2019;5(5):696–702.

TRATAR EL CÁNCER EN LOS ANCIANOS
TÉCNICAS MÍNIMAMENTE IVASIVAS

AEDV2023 Highlights BERLIN

- Se ha recalcando que hay que tener en cuenta las comorbilidades no solo la edad
- Valorar cuidados paliativos si no hay posibilidad de erradicar la enfermedad
- Observación como opción en CBC de bajo riesgo que no tengan un impacto en la calidad de vida del paciente



J Dtsch Dermatol Ges. 2023 Sep 26. doi: 10.1111/ddg.15160. Online ahead of print.

End-of-life wishes and care planning for patients with advanced skin cancer

Christian Volberg [1, 2], Severin Schrade [1, 3], Hendrik Heers [4], Anna J Pedrosa Carrasco [2], Astrid Morin [1], Martin Gschnell [3]

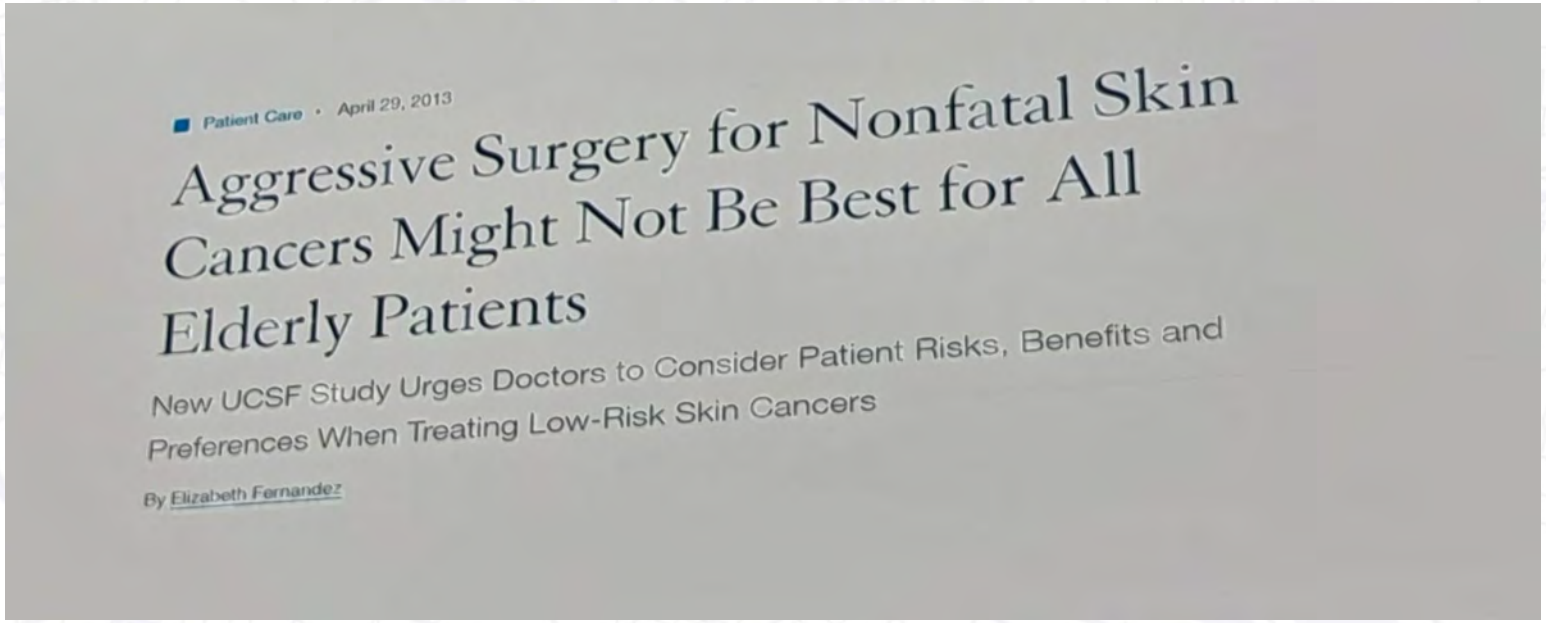
Abstract

Background: Patients with advanced or metastatic skin cancer have a limited life expectancy and the majority die as a result of the tumor despite modern treatment options. The preferences of these patients concerning care during their last phase of life are currently unknown.

Patients and methods: 150 patients with advanced skin cancer (AJCC/UICC stage III or IV) were interviewed using a structured questionnaire.

Results: 75% of the respondents wished to die in their domestic environment, although a more advanced tumor stage and increased reflection upon end-of-life care lead away from this wish. However, only 42% reported having communicated this wish to someone else. 55% of the respondents had completed advance directives, while younger patients did this significantly less often (95% CI: 0.11-0.56; p = 0.001). The majority of patients (62%) would like to have discussions about possibilities for end-of-life care with the attending dermato-oncologist.

Conclusions: Although the moment of death is unpredictable, early initiation of end-of-life advance care planning appears prudent. The attending dermato-oncologists should take the initiative to raise the subject with their patients during routine control visits. In this context, it may be useful to present available care options to patients and relatives and to design strategies for the event of deteriorating health.



Patient Care · April 29, 2013

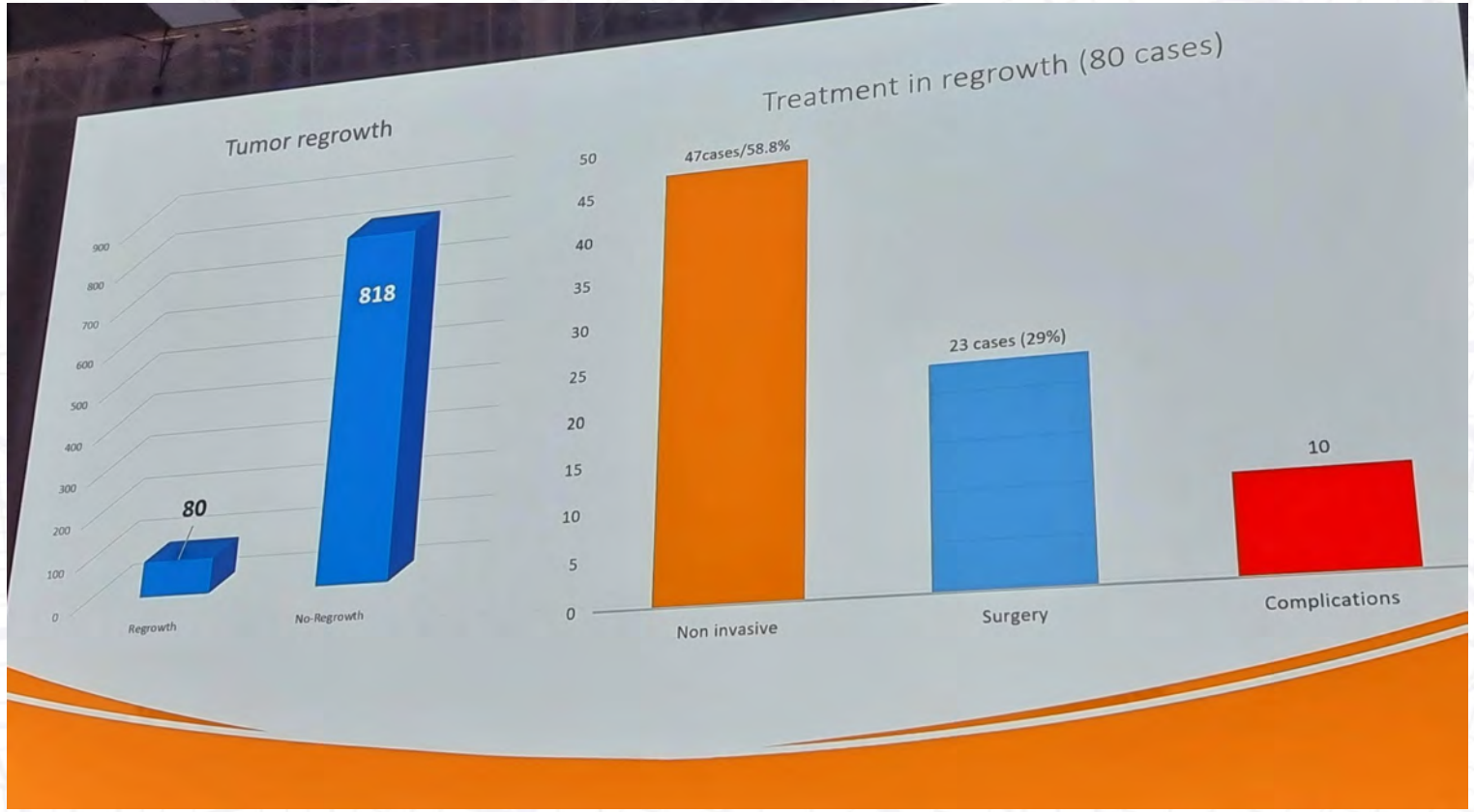
Aggressive Surgery for Nonfatal Skin Cancers Might Not Be Best for All Elderly Patients

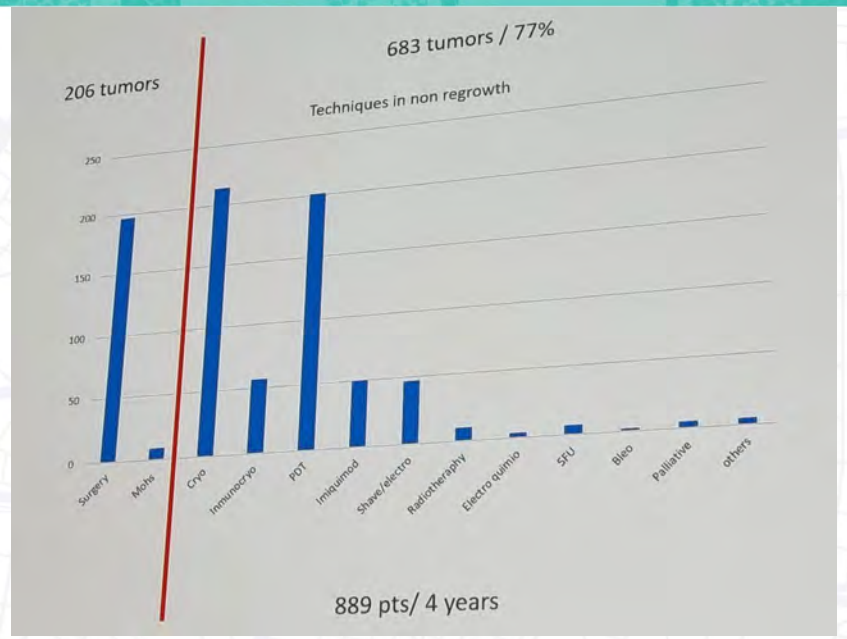
New UCSF Study Urges Doctors to Consider Patient Risks, Benefits and Preferences When Treating Low-Risk Skin Cancers

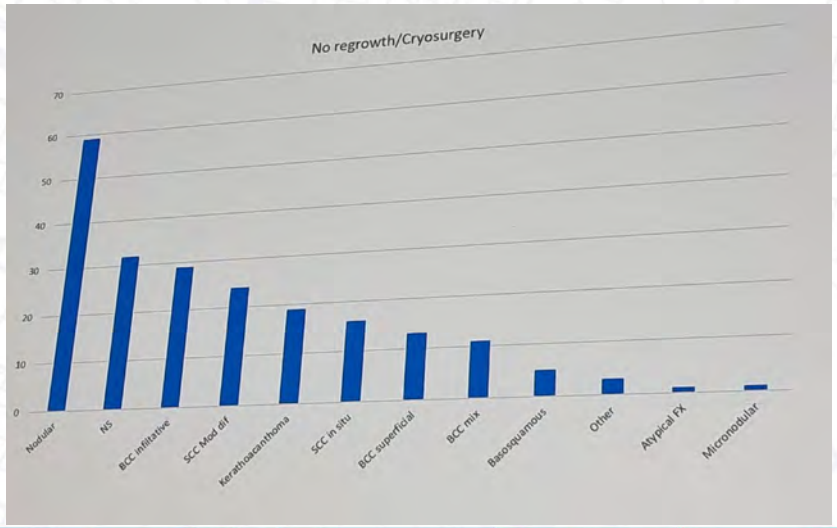
By Elizabeth Fernandez

DR PAOLA PASQUALI

TRATAR EL CÁNCER EN LOS ANCIANOS
TÉCNICAS MÍNIMAMENTE IVASIVAS







- En un estudio presentado por la Dra. Pasquali, de los cánceres cutáneos tratados con técnicas no invasivas volvieron a crecer 80. De ellos 47 volvieron a ser tratados con técnicas no invasivas, 23 requirieron cirugía y 10 dieron complicaciones

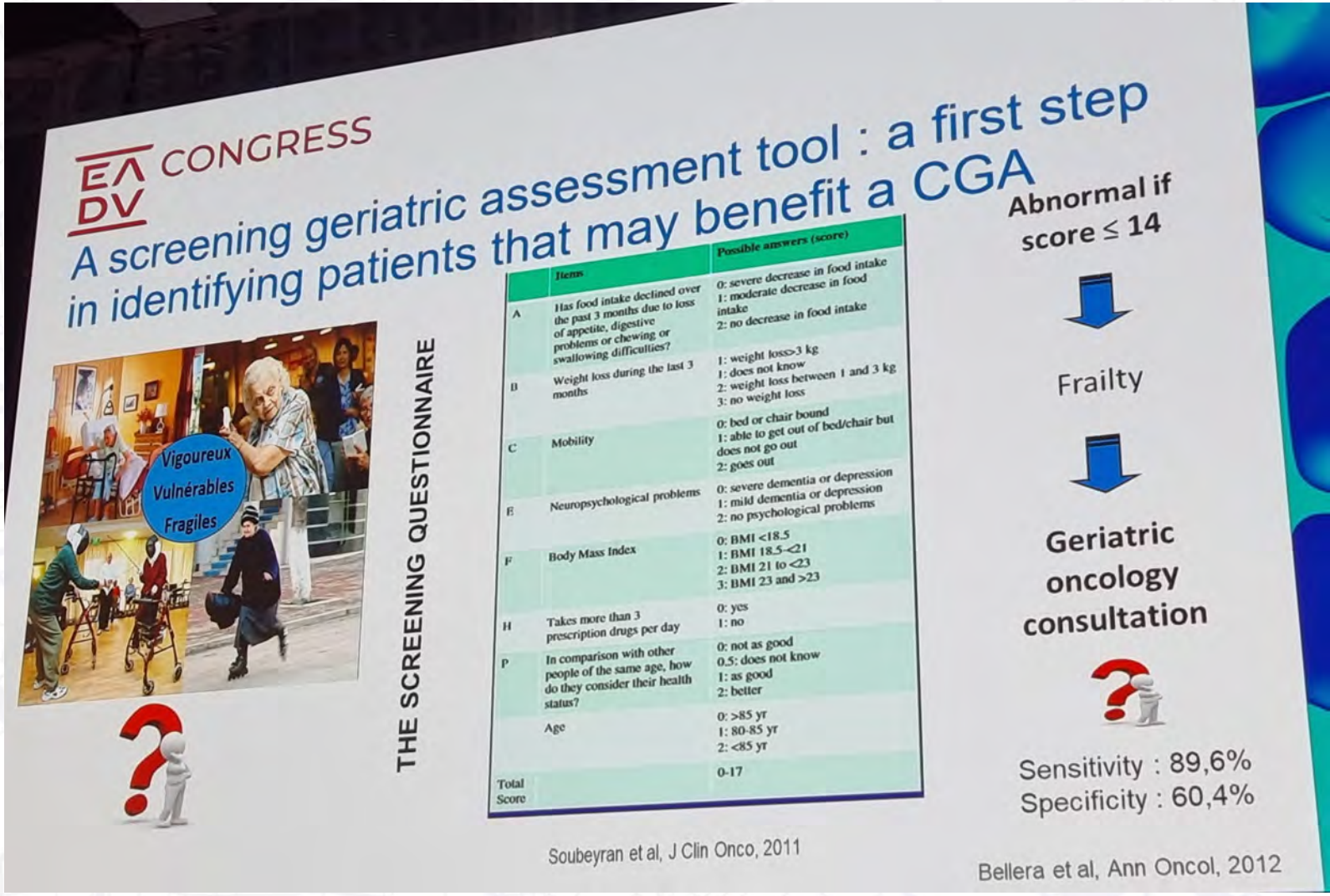
DR PAOLA PASQUALI

TRATAR EL CÁNCER EN LOS ANCIANOS
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

AEDV2023 Highlights BERLIN

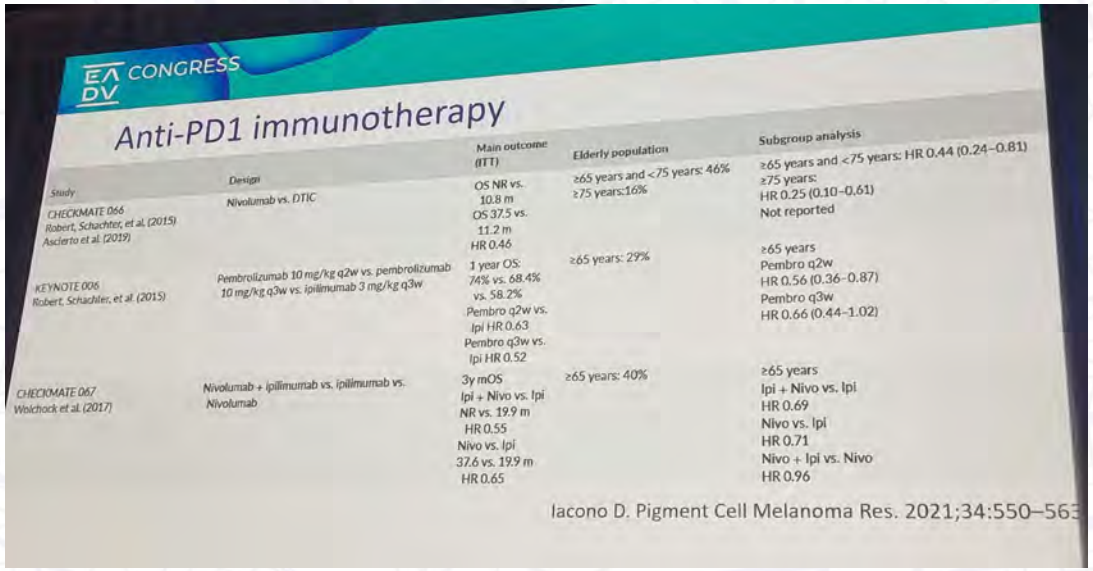
- Esta escala calcula la fragilidad del paciente anciano
- Si la puntuación es < ó = a 14 se recomienda consultar a geriatría las opciones del tratamiento para el paciente

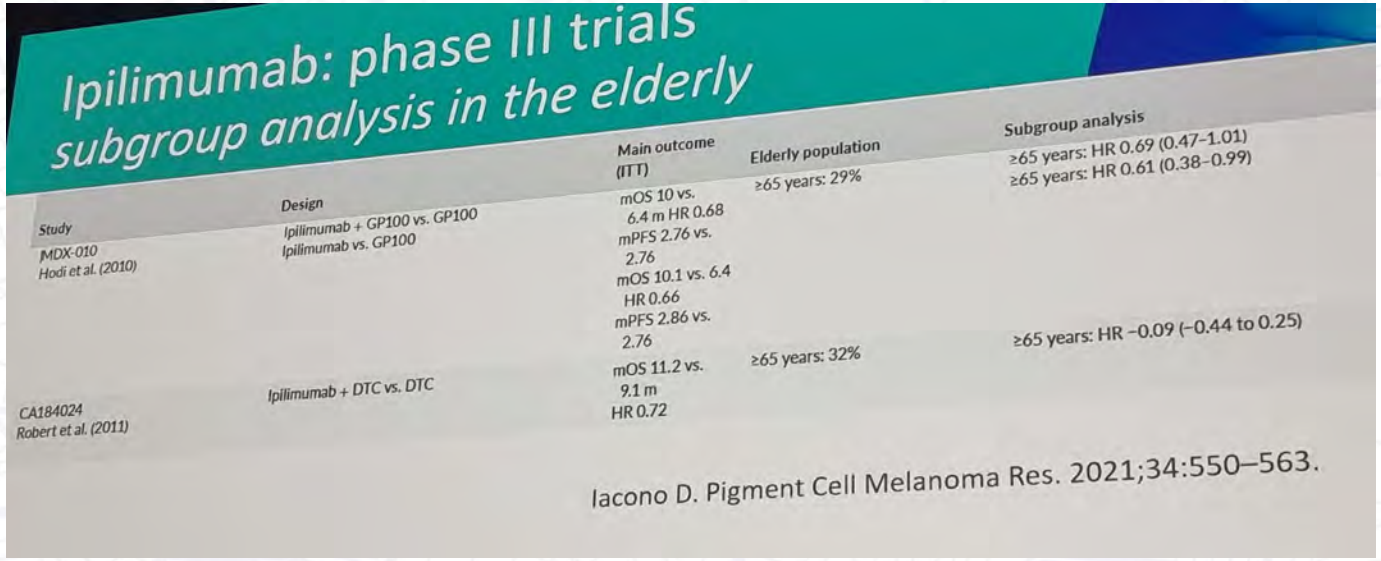
- En las cirugías se recomienda no retirar anticoagulantes y antiagregantes porque el riesgo embolico/trombótico es mayor que el riesgo de sangrado
- Imiquimod como alternativa a la cirugía en lentigo malino (in situ)

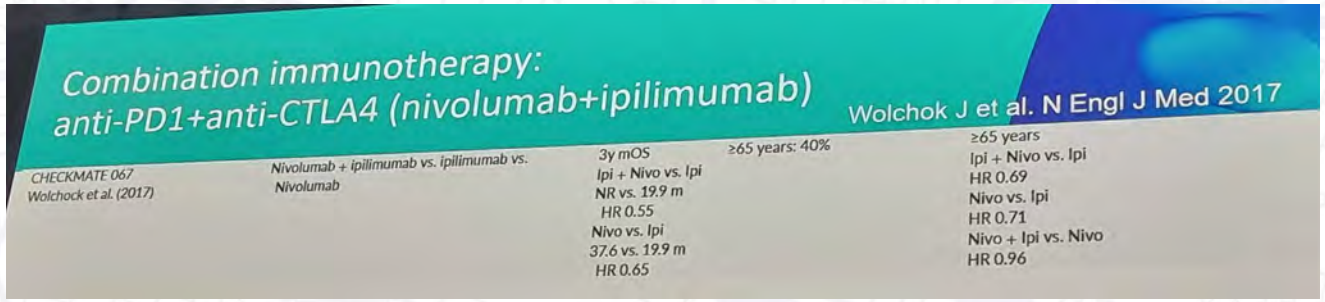


TRATAR EL CÁNCER EN LOS ANCIANOS
EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO SISTÉMICO PARA EL CÁNCER DE PIEL EN LOS ANCIANOS

AEDV2023 Highlights BERLIN







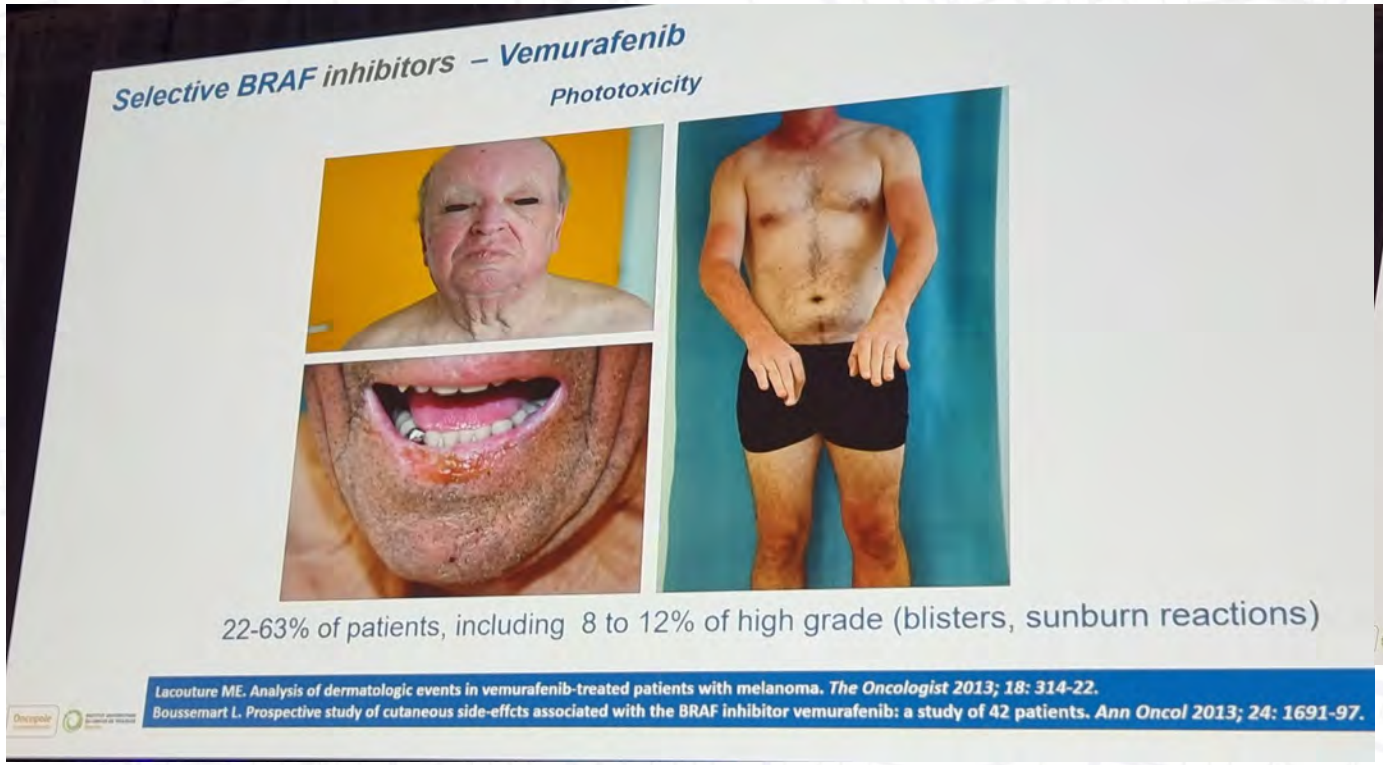
- En los estudios la terapias sistémicas para melanoma avanzado ipilimumab, nivolumab y pembrolizumab tiene la misma eficacia en pacientes menores y mayores de 65 años y no se incrementa la toxicidad con la edad, por tanto la edad no determina el no acceso a terapia sistémica a pacientes ancianos

PROF LIDIJA KANDOLF-SEKULOVIC

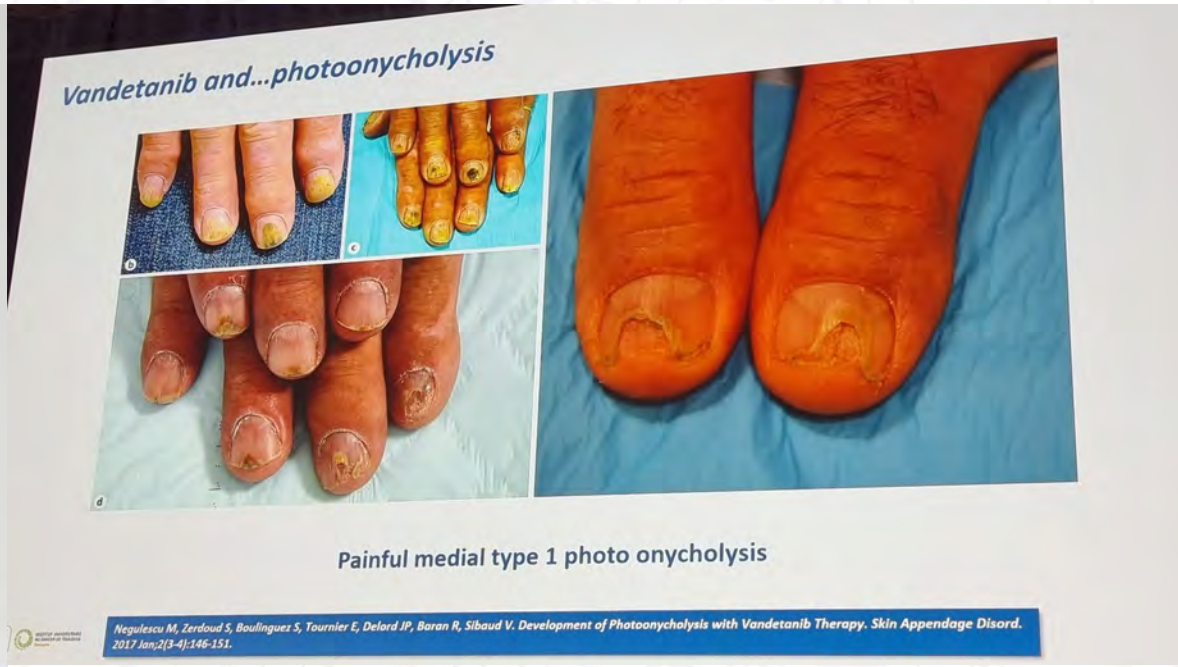
EFECTOS ADVERSOS DE LAS TERAPIAS ANTI-CANCER
FOTOSENSIBILIDAD

AEDV2023 Highlights BERLIN

- Un 22-63% de los pacientes con vemurafenib presentan fototoxidad. Es infrecuente con otros inhibidores de BRAF (encorafenib, dabrafenib)



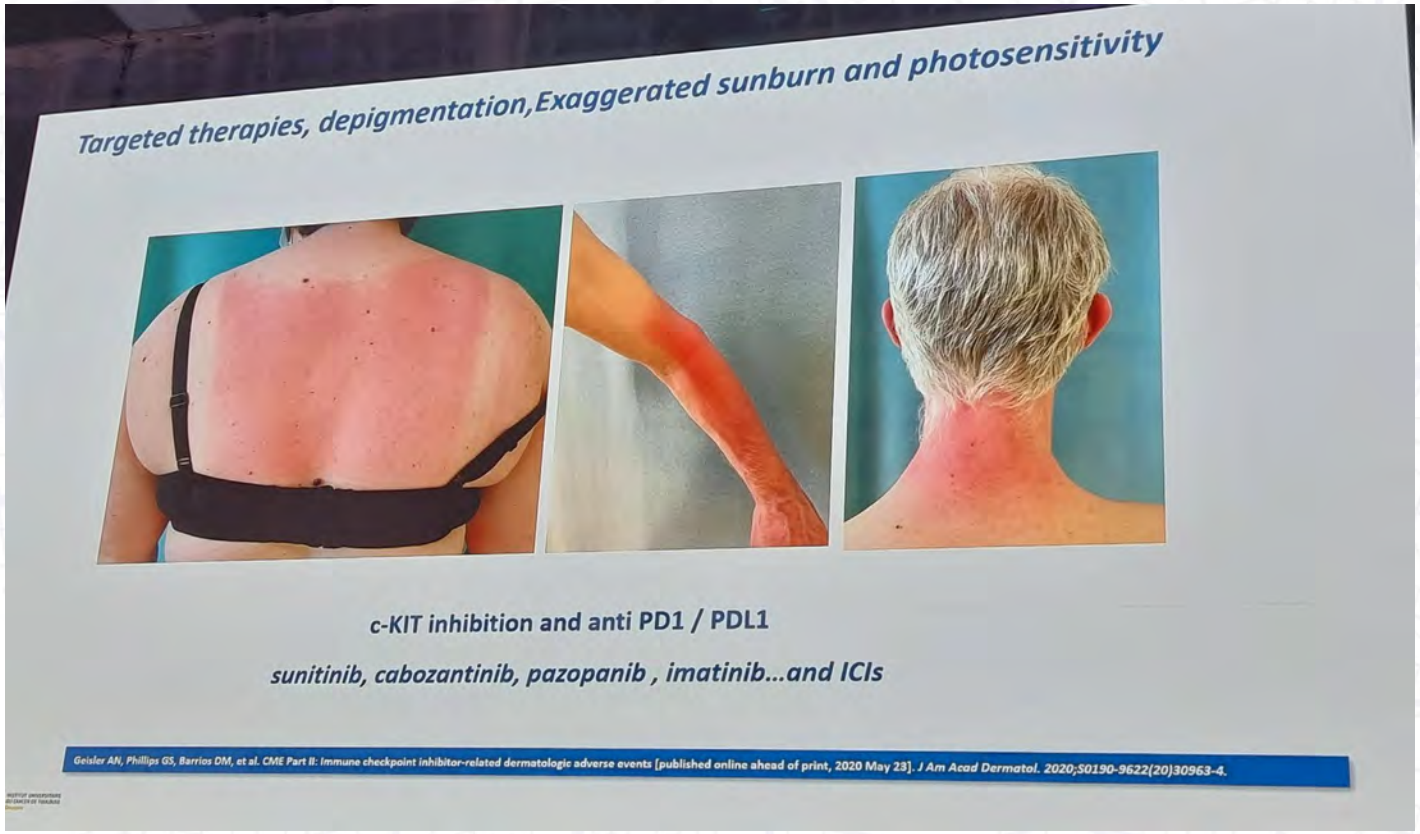
- Fotoonicolisis- Vandetanib

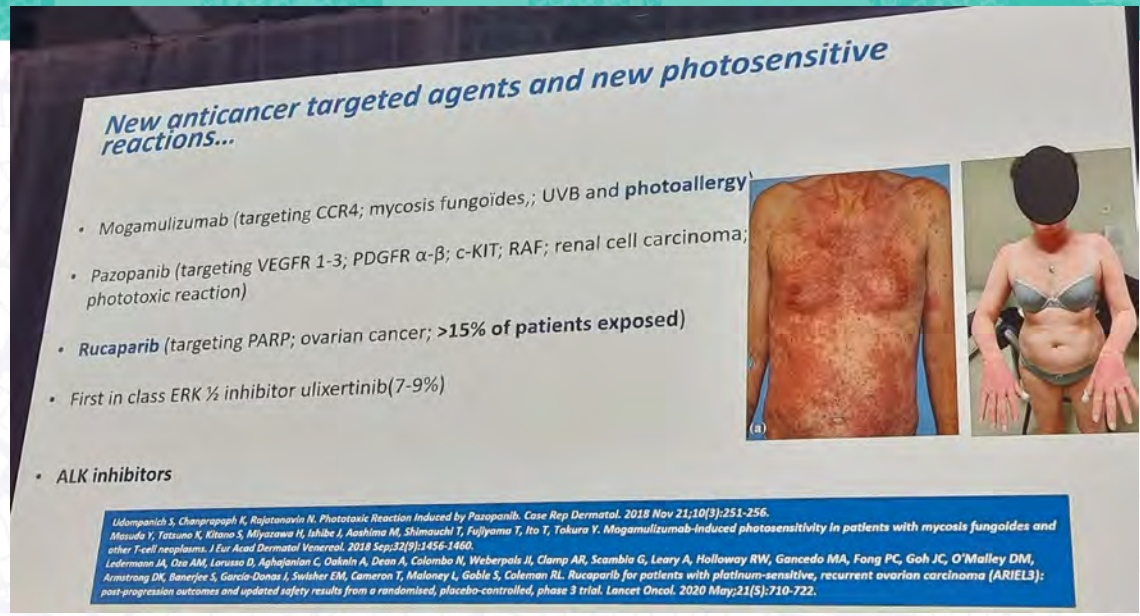


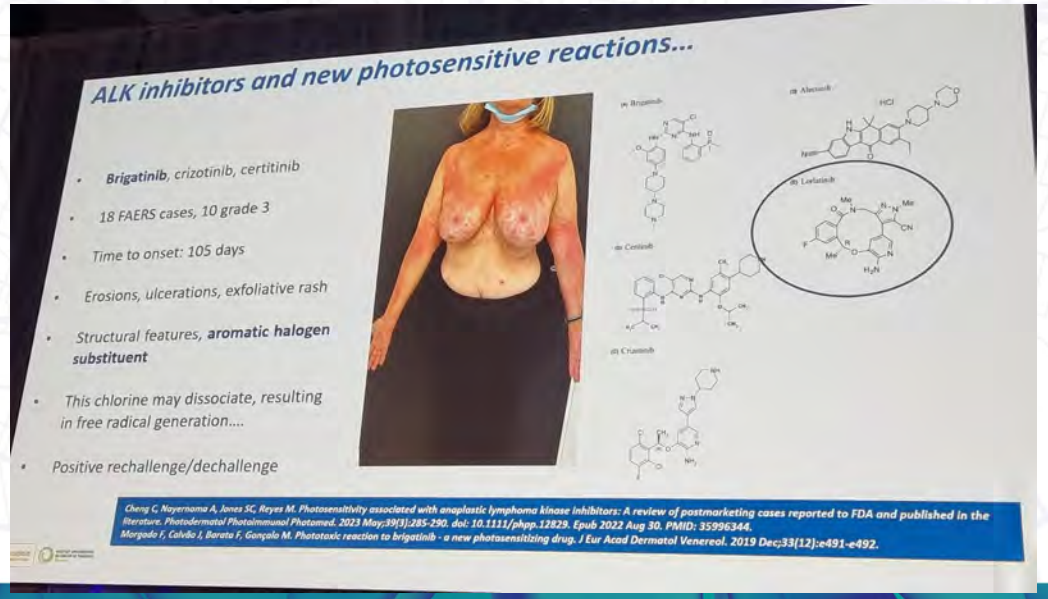
MD VINCENT SIBAUD

EFECTOS ADVERSOS DE LAS TERAPIAS ANTI-CANCER
FOTOSENSIBILIDAD

AEDV2023 Highlights BERLIN







MD VINCENT SIBAUD

EFECTOS ADVERSOS DE LAS TERAPIAS ANTI-CANCER

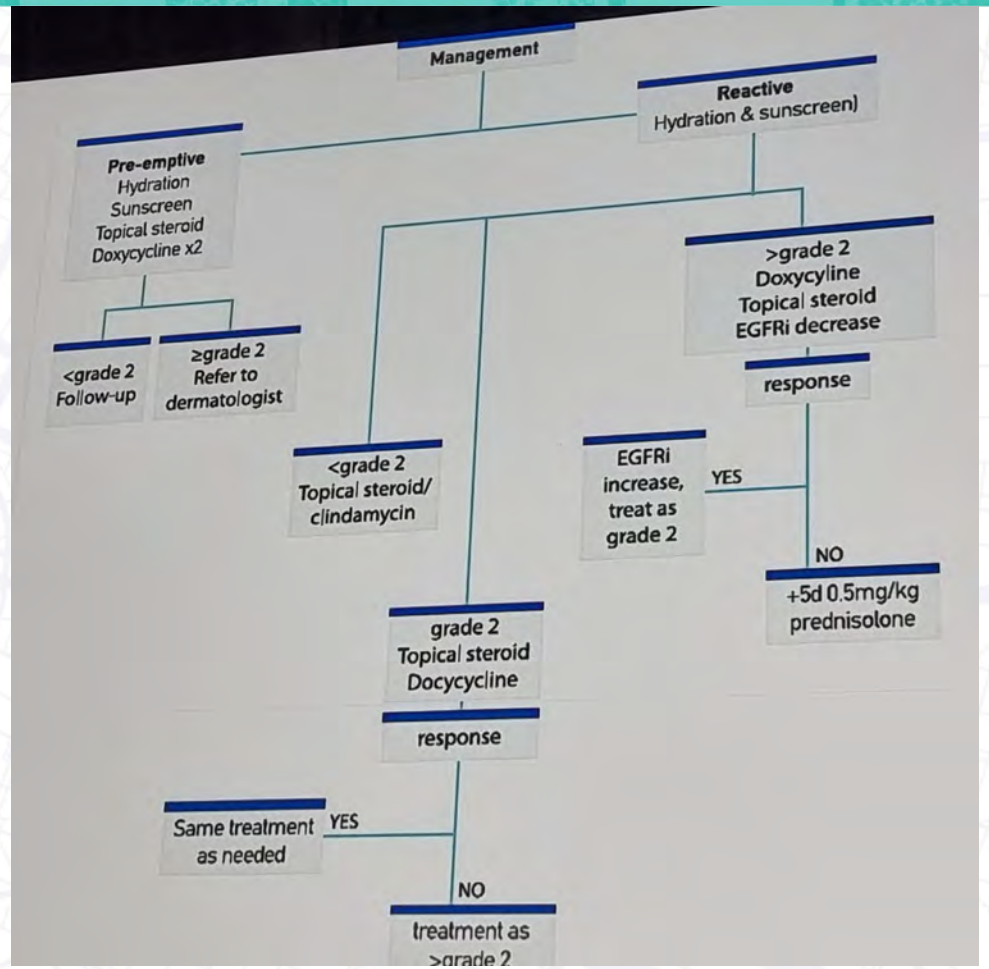
ALGORITMO DE TRATAMIENTO PARA LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA PIEL PRODUCIDOS POR EL INHIBIDOR DE EGFR

AEDV2023 Highlights BERLIN

Types of EGFRI-associated skin reactions/toxicities

Organ	Clinical manifestation
Skin	Acneiform eruption (papulopustular rash)
	Xerosis, eczema/dermatitis, fissure
	Superinfection
	Hyperpigmentation
	Telangiectasia
	Pruritus
	Radiation dermatitis (resulting from combined EGFRI and radiation therapy)
Nail	Paronychia
Hair	Trichomegaly (eyelash)
	Hypertrichosis
	Alopecia (scalp)
Eye	Mucosal changes e.g. conjunctivitis, blepharitis
Other	Mucosal changes (oral mucositis, nasal dryness, vulvovaginitis, balanitis)

1. Segaert S, Van Cutsem E. *Ann Oncol*. 2005;16:1425-1433; 2. Kozuki T, et al. *Jpn J Clin Oncol*. 2016;46:291-298.

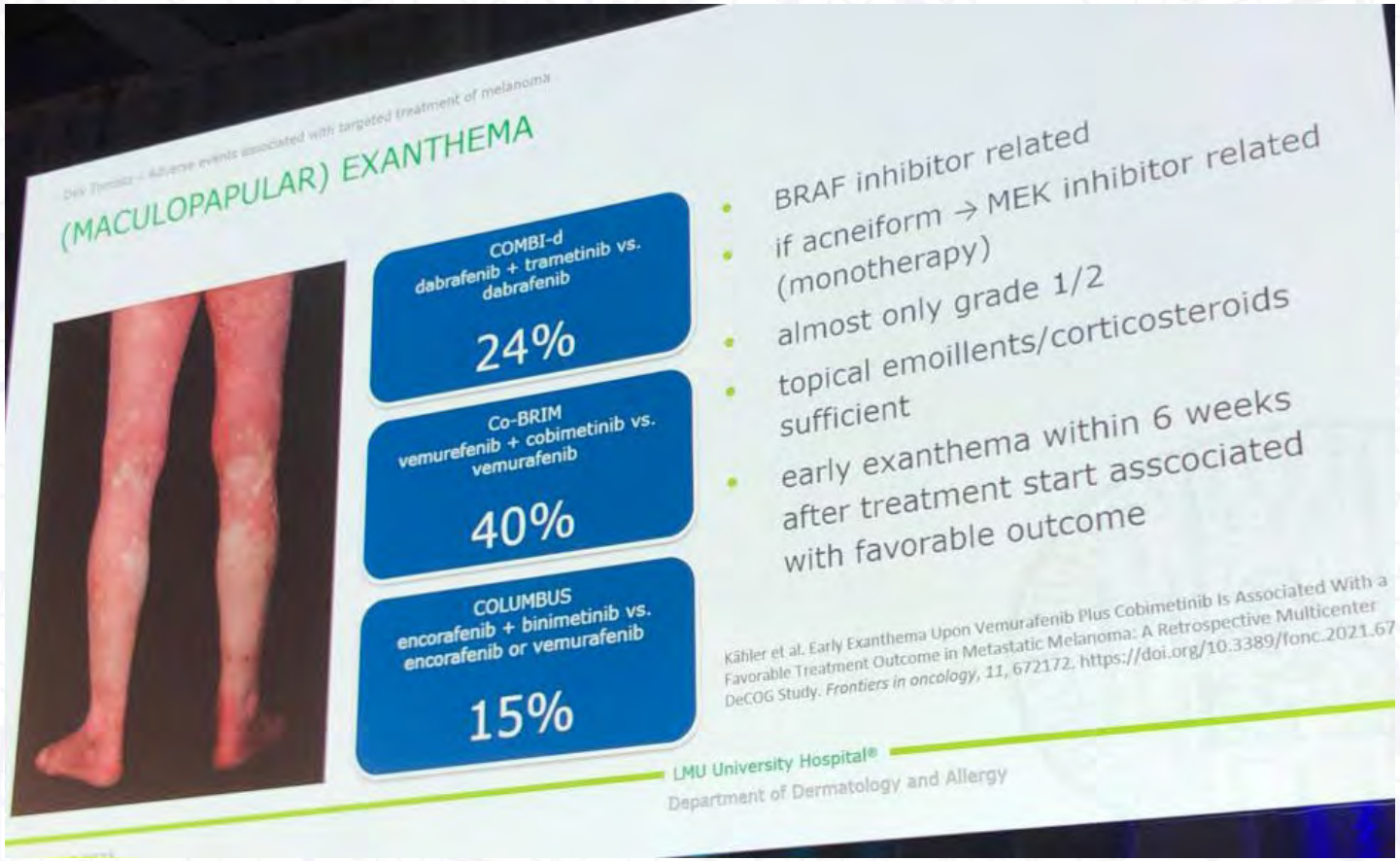


PROF ELIZABETH LAZARIDOU

EFECTOS ADVERSOS DE LAS TERAPIAS ANTI-CANCER
EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS CON DIANAS TERAPEUTICAS DEL MELANOMA

AEDV2023 Highlights BERLIN

El exantema maculopapular en las 6 primeras semanas de iniciar el tratamiento se asocia con buena respuesta al tratamiento



DR DIRK TOMSITZ

CIRUGÍA

CIRUGÍA. MANEJO QUIRÚRGICO DEL CARCINOMA DE MERKEL

- Respecto al tratamiento quirúrgico del Ca. Merkel las tasas de recurrencia son menores con Cirugía de MOHS& resección amplia, siendo de entre 0-22%, mientras que la superviviencia es comparable (basado en estudios limitados)

J Am Acad Dermatol. 2023 Apr;88(4):920-922. doi: 10.1016/j.jaad.2022.10.053.
Epub 2022 Nov 4.

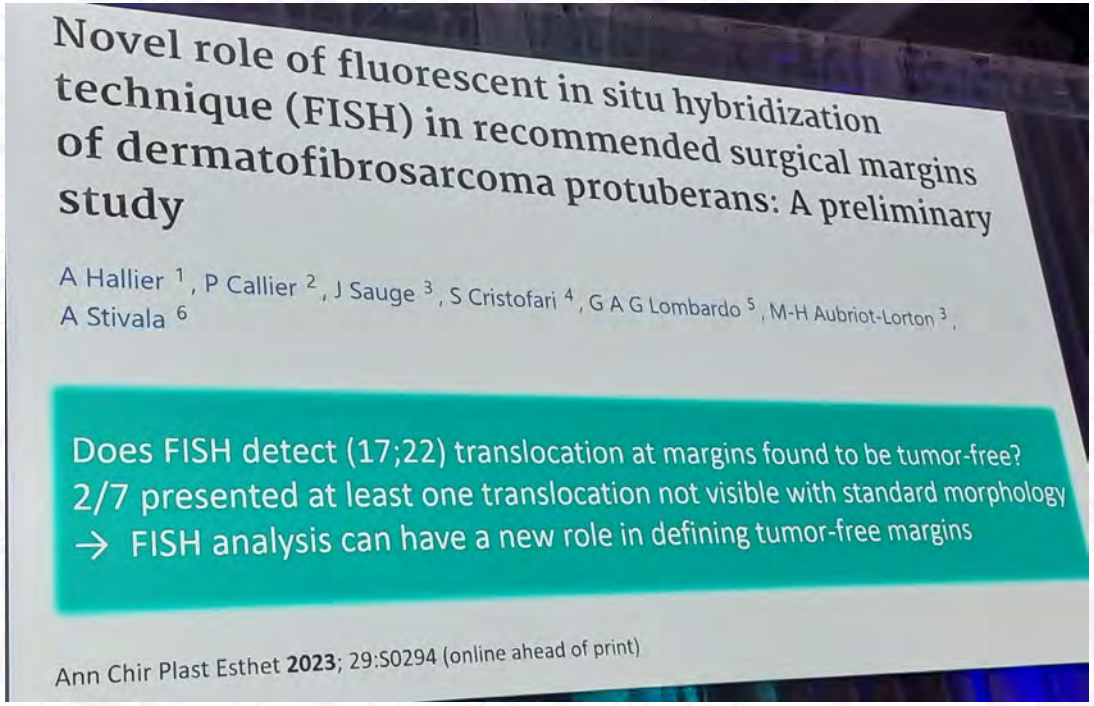
High compliance with National Comprehensive Cancer Network guidelines and no local recurrences for patients receiving Mohs micrographic surgery for Merkel cell carcinoma: A single-center retrospective case series

Shannon T Nugent [1], Tess M Lukowiak [2], Brian Cheng [3], Carolyn Stull [4], Christopher J Miller [4], Leora Aizman [5], Allison M Perz [6], Jeremy Etzkorn [4], Joseph F Sobanko [4], Thuzar M Shin [4], Cerrene N Giordano [4], John Nicholas Lukens [7], John T Miura [8], Mitul B Modi [9], H William Higgins 2nd [4]

CIRUGÍA. MANEJO QUIRÚRGICO DEL DFSP

- Este estudio evalúa la presencia mediante FISH de traslocaciones (17;22) en la lámina periférica de 2 cm de margen, negativos para DFSP en Hematoxilina-eosina e inmunohistoquímica (CD34).
- Entre las 7 muestras que incluían márgenes de 2 cm, dos muestras presentaron una o más translocaciones, que no fueron visibles en las evaluaciones de morfología estándar
- Por lo que el FISH podría tener un papel en

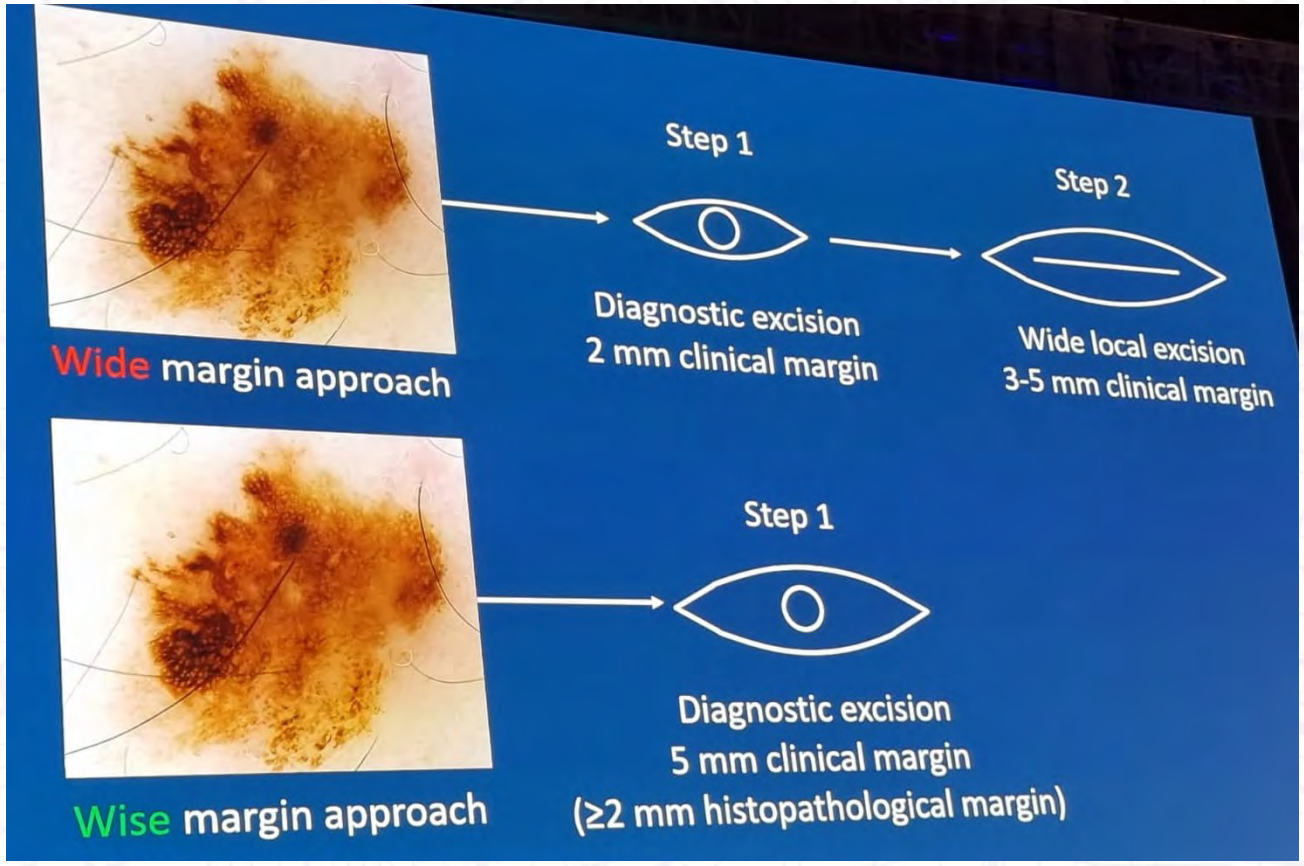
definir los márgenes libres

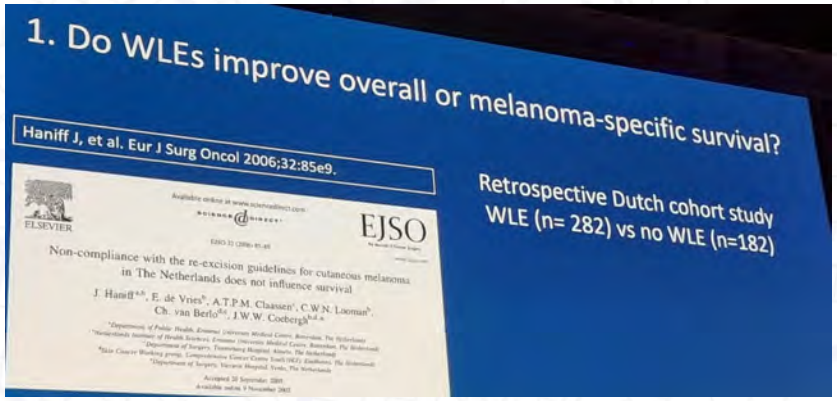


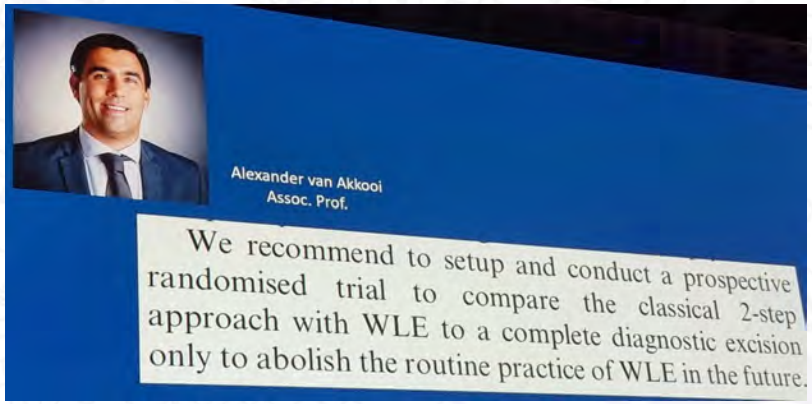
CIRUGÍA. NECESITAMOS REALMENTE EXCISIÓN LOCAL AMPLIA PARA EL MELANOMA?

AEDV2023 Highlights BERLIN

Para melanomas que dermatoscópicamente parezcan in situ, se propone que se haga directamente la exéresis margen de 5 mm (> ó =2 mm de margen histopatológico), en vez de hacer la ampliación en 2 un segundo tiempo. Recomiendan estudios para comparar la ampliación en un 2º tiempo con la escisión completa diagnóstica para abolir la práctica de la ampliación en un segundo tiempo.





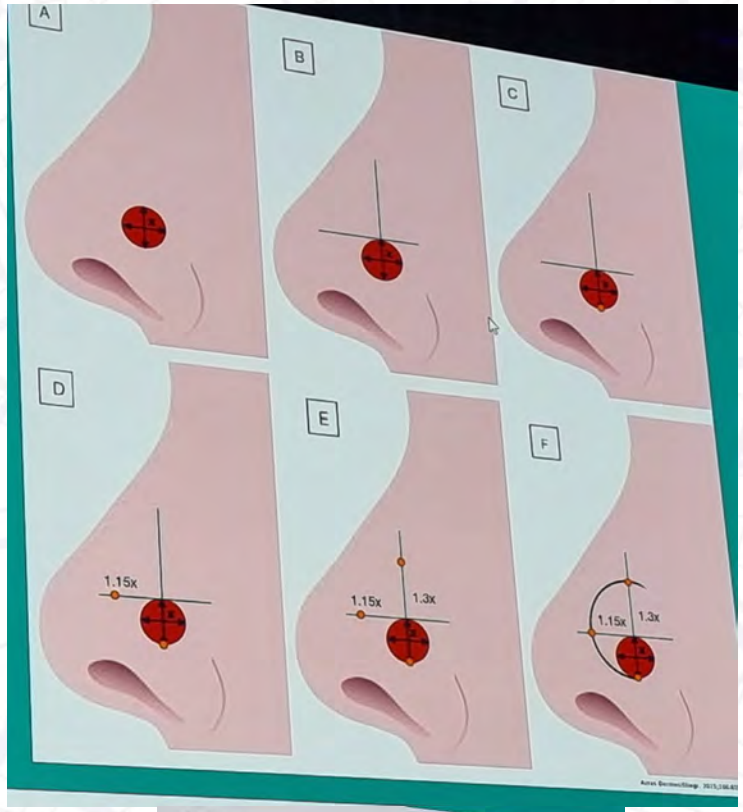


PROF JOHN PAOLI

CIRUGÍA. NARIZ

- Con respecto a defectos en ala nasal el colgajo en espiral sigue siendo una de las mejores opciones con buenos resultados estéticos

- Colgajo de avance horizontal este-oeste para defectos de < de 2 cm del dorso nasal y en narices que no sean muy pequeñas



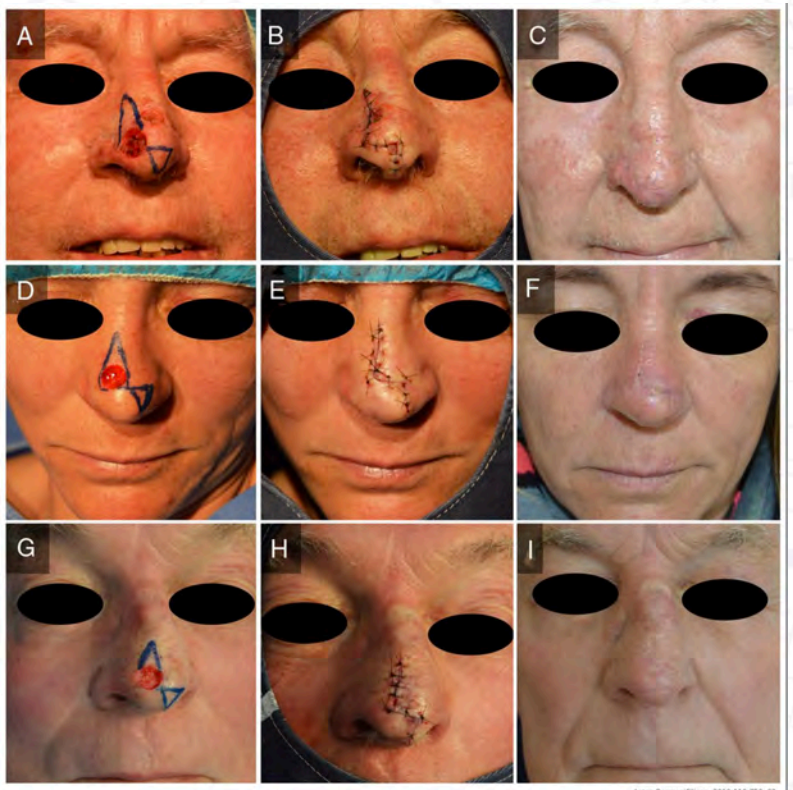
DOI: 10.1016/j.adengl.2015.07.018

Logarithmic Spiral Flap for Circular or Oval Defects on the Lateral Surface of the Nose and Nasal Ala: A Series of 15 Cases

Logarithmic spiral flap for circular or oval defects on the lateral surface and nasal ala. A series of 15 cases

E. Moreno-Artero, P. Redondo

Department of Medical-Surgical Dermatology and Venereology, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, Spain



East-West Flap After Mohs Micrographic Surgery

Colgajo este-oeste después de la cirugía micrográfica de Mohs

J. Magliano, M.P. Abelenda, J. Navarrete, C. Bazzano

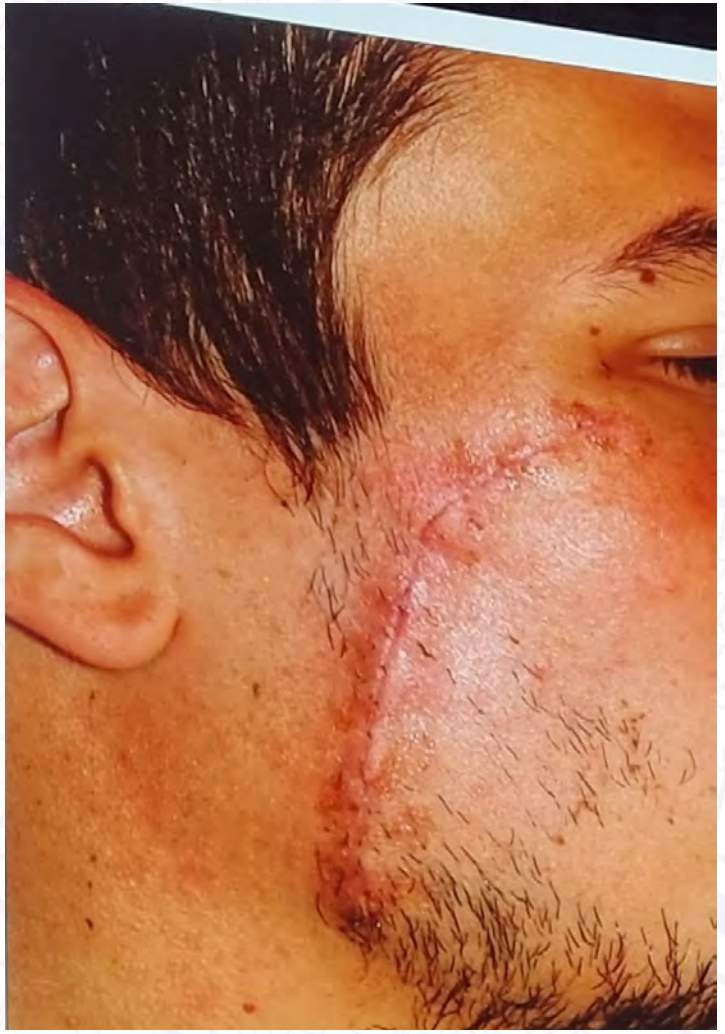
Cátedra de Dermatología, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

DR NISITH SHETH & PROF ALELSANDAR KRUNIC

CIRUGÍA. LABIOS

CIERRE DIRECTO

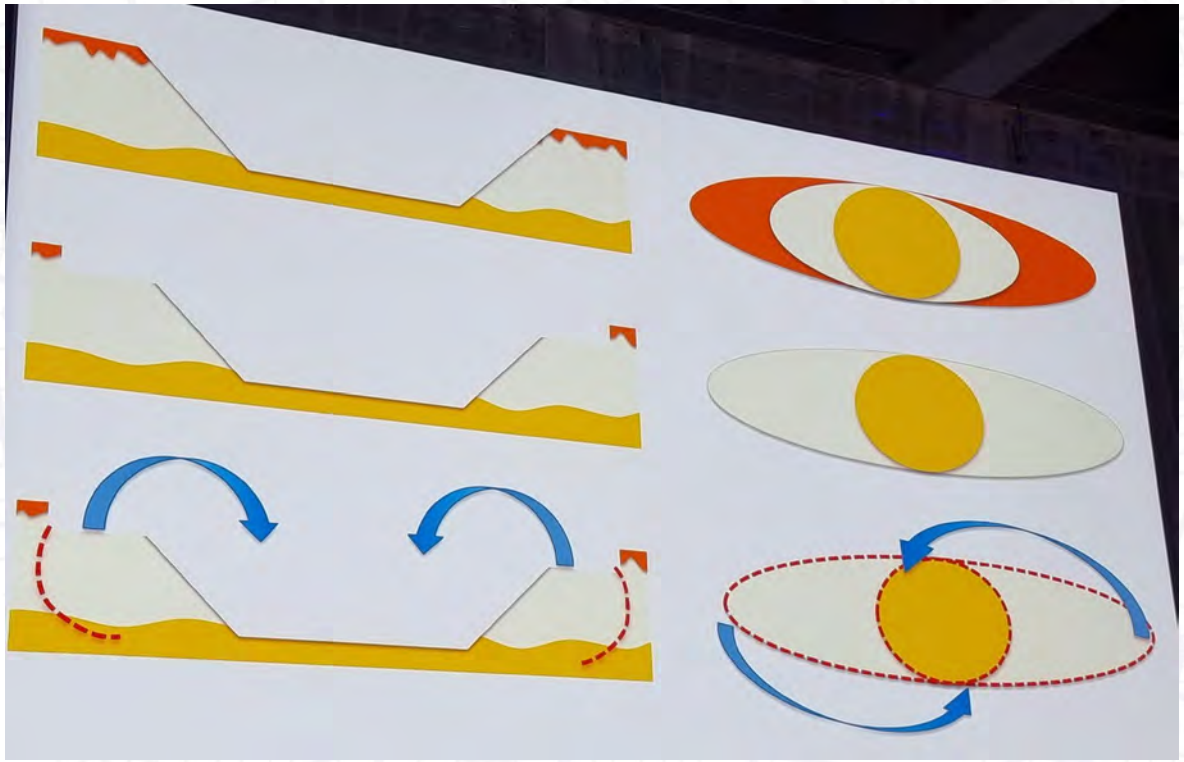
- Se ha recalcado la importancia del cierre directo como mejor opción si es posible antes de realizar un colgajo, aun en defectos muy grandes
- Comprobar la laxitud del tejido circundante

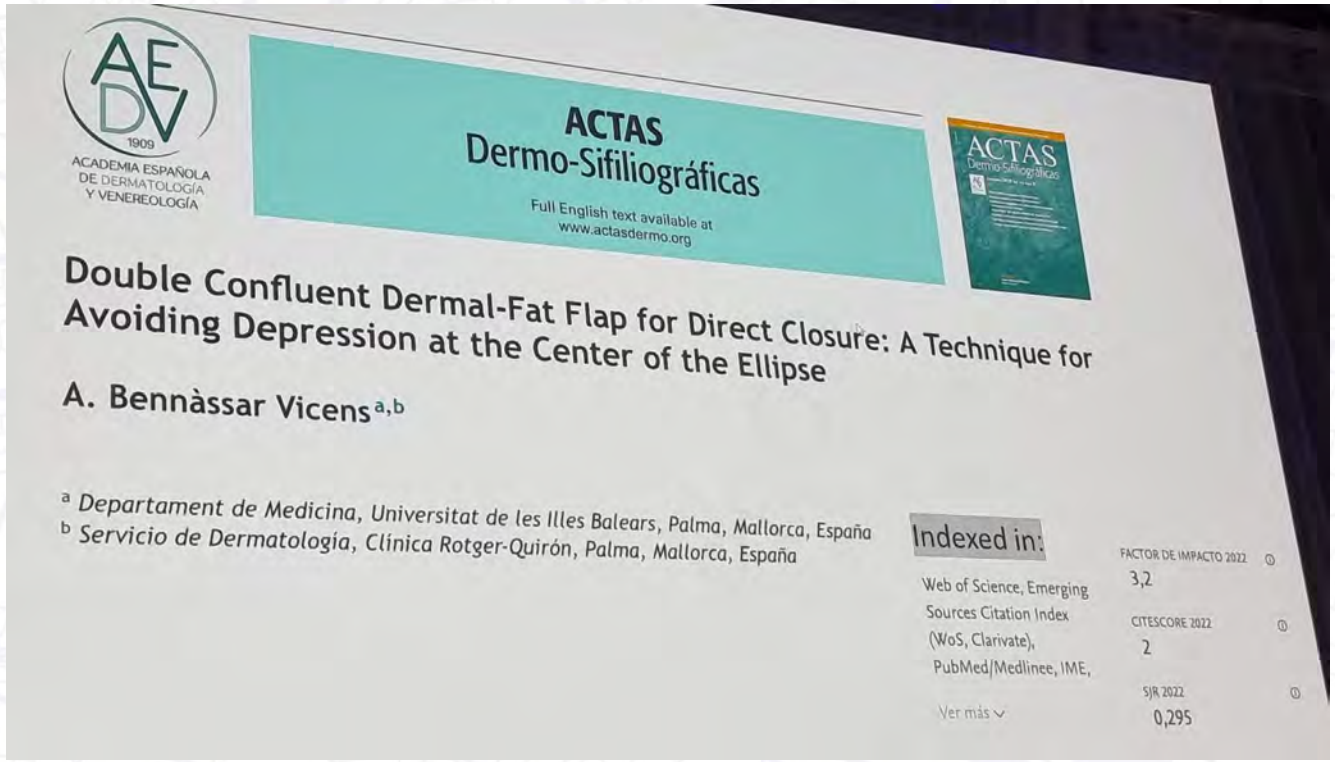


DR MICHAEL MÜHLSTÄDT

CIRUGÍA. MEJILLAS

- Para evitar una depresión central en un cierre directo en un defecto que es muy profundo en el centro se propone la realización de un doble colgajo dermograso de los extremos del defecto que confluyan en el centro para rellenar el hueco central y evitar una cicatriz deprimida

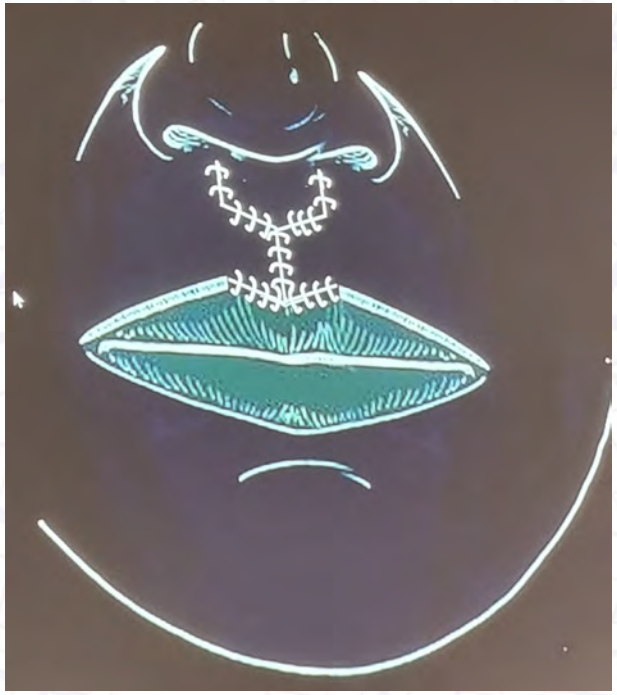


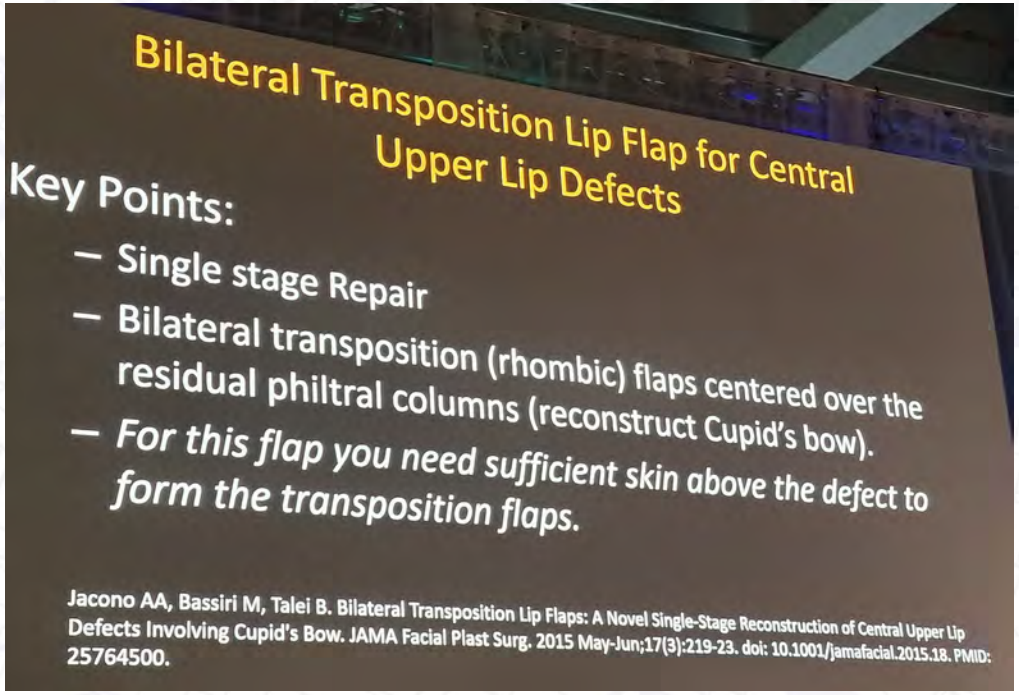


DR ANTONY BENNÀSSAR VICEN

CIRUGÍA. LABIOS

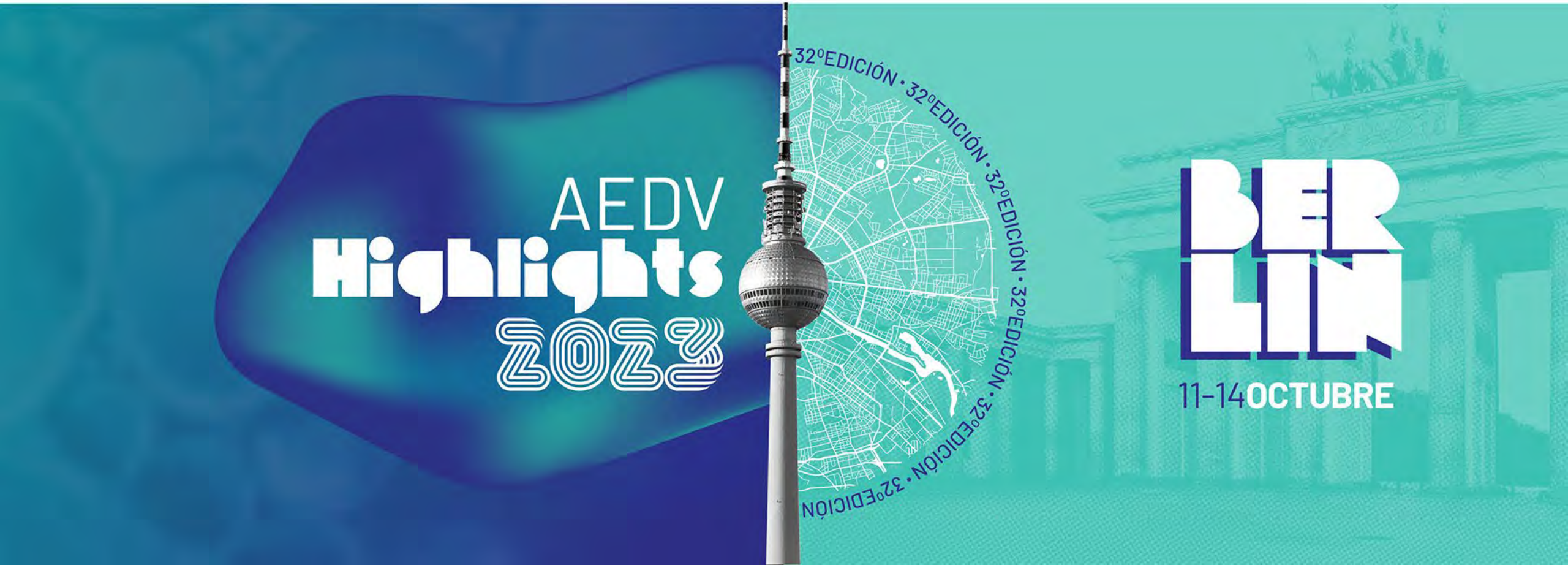
Colgajo de transposición del labio para defectos centrales del labio superior





DR JOSEPH ALCALAY & DRALLY-KHAN SOMANI

La Academia Española de Dermatología y Venereología expresa su agradecimiento al patrocinador UCB, por su especial apoyo y contribución con la actividad formativa Highlights 2023.



Con el patrocinio de:

ucb

GRACIAS

Iniciativa científica de:

AEDV 1909 ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA