



DR. JUAN JOSÉ RÍOS MARTÍN

Juan José Ríos Martín. Fecha de nacimiento: 17/07/1961 (Salamanca). DNI 28858658Y
Licenciado en Medicina y Cirugía. Universidad de Sevilla. (1979-1985)
Especialista en Anatomía Patológica (residencia realizada en el Hospital Virgen Macarena, Sevilla, (1987-90)
Doctor en Medicina y Cirugía. 1991
Profesor asociado. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla (1991-2016)
Facultativo Especialista en Anatomía Patológica. Hospital Virgen Macarena, Sevilla. (1991-2016)
Jefe de Sección y Director de la UGC de Anatomía Patológica del Hospital Virgen Macarena; Sevilla (2017-actualidad)
Coordinador del Grupo Español de Dermatopatología. 2017-2019.



ESTUDIO MECCAS: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CARCINOMA DE CÉLULAS MERKEL ENTRE 2012 Y 2016 EN ESPAÑA.

La realización del estudio fue aprobado por el comité ético de investigación clínica con medicamento de los Hospitales Universitarios Virgen Macarena y Virgen del Rocío el 14 de noviembre de 2018 introduciéndose el primer paciente en el estudio el 24 de diciembre de 2018.

A falta de 3 meses para el fin del reclutamiento, se han incluido 143 pacientes de los que 139 pacientes cumplieron los criterios de selección en un total de 21 centros españoles con una edad media al diagnóstico de 79.3 (rango: 19-105) años y con un ratio hombres/mujeres de 54.0/46.0%. El 35.3% de los pacientes presentaron una elevada exposición a radiación UV, el 28.1% neoplasias cutáneas previas, el 5.0% leucemia linfática crónica, el 4.3% enfermedad autoinmune, el 4.3% linfoma B, el 2.2% un trasplante de órgano sólido y el 0.7% VIH.

En cuanto a las características clínicas del tumor, el 61.9% de los pacientes estaban asintomáticos, el 56.1% con crecimiento expansivo, el 79.1% tenía la localización en área fotoexpuesta y el 30.9% con otros tumores acompañantes. Se realizó una biopsia diagnóstica al 97.1% de los pacientes con un tamaño tumoral de 27.0 (SD: 25.8) mm, un espesor 20.6 (29.7) mm y un índice de mitosis de 25.4 (25.2) mitosis/mm², habiendo afectación de los márgenes laterales y profundos en el 38.8% de los pacientes, invasión linfovascular en el 26.6%, extensión extracutánea en el 10.8% e infiltrado inflamatorio linfocitario en el 27.3%. El 6.5% de los pacientes presentó metástasis al diagnóstico.

El ratio de infección con Polyomavirus positiva fue de 38.3% (IC95%: 27.7 – 49.7).

En cuanto a la actitud inicial y el manejo ganglionar, se realizó una biopsia incisional/punch en el 30.2%, una biopsia escisional en el 84.2% y una biopsia de ganglio linfático centinela en el 17.3%. El número medio de líneas de tratamiento fue de 0.68 (rango: 0-5) siendo el tratamiento en primera línea la cirugía en el 78.8%, la radioterapia en el 54.5% y la quimioterapia en el 13.6%.

El tiempo medio de seguimiento fue de 23.7 (rango: 0-84) meses. El 10.1% de los pacientes tuvo al menos una recaída local (recidiva) con un ratio por paciente de 0.17 recaídas locales, el 22.3% tuvo al menos una recaída ganglionar siendo el ratio por paciente de 0.49 recaídas ganglionares, y el 19.4% sufrió al menos una recaída sistémica (metástasis). Durante el seguimiento, el 46.0% de los pacientes fallecieron obteniéndose un tiempo mediano de supervivencia de 31.0 (IC95%: 22.6-56.2) meses.