

¡Doctora, tengo un nuevo pendiente! La importancia del diagnóstico precoz del melanoma nodular.

Franco Muñoz M., García Arpa M., Flores Terry M.
Servicio de Dermatología. GAI-CR.

Palabras clave: Melanoma — melanoma nodular — cáncer cutáneo.

Correspondencia: monse.franco.m@gmail.com

Mujer de 71 años, sin antecedentes de interés, consulta por una lesión asintomática, en la oreja derecha, de 8 meses de evolución. La exploración evidenció una mácula eritemato-violácea en el lóbulo de la oreja derecha, además en su borde inferior, una lesión nodular de 7 mm de diámetro. La biopsia confirmó un melanoma. Se realizó extirpación quirúrgica y linfadenectomía cervical derecha, la cual fue negativa para metástasis ganglionares. El resto del estudio de extensión fue negativo. El diagnóstico final fue de melanoma nodular, 6.96 mm de Breslow, estadio IIB. Actualmente lleva 9 meses de seguimiento, sin evidencia de recurrencia.

El melanoma nodular es el segundo en orden de frecuencia de los cuatro subtipos clínicos y representa alrededor del 15 a 30% de los melanomas (melanoma de extensión superficial 70%, léntigo maligno melanoma 10-15% y melanoma lentiginoso acral 5%). Se caracteriza por la ausencia de la fase de extensión radial en epidermis, presentándose con un crecimiento vertical desde el inicio de su desarrollo (rápida invasión en profundidad de la dermis), lo cual le confiere una alta agresividad, con tendencia a las metástasis linfáticas o hemáticas tempranas. Generalmente aparece sobre piel

normal, raramente deriva de un nevus preexistente. Clínicamente se presenta como una lesión tumoral o exofítica desde estadios muy precoces, con pigmentación irregular de color azul oscuro a negro o marrón-rojizo, frecuentemente ulcerado. También existen tipos de melanoma nodular que carecen de pigmentación, conocidos como “amelanóticos”, pero representan menos del 5% de los casos. La localización más frecuente es el tronco, aunque no es rara la aparición en zonas acrales, como en el caso de nuestra paciente. Los principales diagnósticos diferenciales son el hemangioma, el carcinoma basocelular y el granuloma piogénico, en aquellas lesiones rojizas o amelanóticas, mientras que las lesiones pigmentadas se pueden confundir con nevus azules o carcinoma basocelulares pigmentados. Creemos importante que los médicos tengamos en cuenta al melanoma nodular, dentro del diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas sobreelevadas o tumorales de crecimiento rápido, principalmente porque éste es el subtipo de melanoma más agresivo, por su mayor capacidad de metastatizar, por lo que un diagnóstico precoz podría mejorar sustancialmente el pronóstico.



Figura 1: Lesión cutánea en el lóbulo de la oreja derecha. Presenta una mácula de bordes mal definido, con pigmentación irregular de color marrón-violácea. Además, en su borde inferior tiene una lesión exofítica, tipo nódulo, de 7 mm de diámetro, que a la palpación era de consistencia dura.