

MELANOMA MALIGNO LENTIGINOSO ACRAL

ACRAL LENTIGINOUS MALIGNANT MELANOMA

Alvarado, Antonio*; **Bósquez, Alonso†**

*Médico Interno de II categoría del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social Dr. Arnulfo Arias Madrid

†Médico Funcionario del Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Luis "Chicho" Fábrega, provincia de Veraguas.

Recibido: 9 de septiembre de 2012.

Aceptado: 10 de abril de 2013.

Alvarado A, Bósquez A. Melanoma maligno lentiginoso acral. Rev méd cient. 2012; 25(2): 22-23.



Paciente masculino de 65 años, agricultor, con historia de un año de evolución, caracterizada por lesión en el talón izquierdo que aumentó de tamaño progresivamente. Al examen dermatológico se observó un tumor exofítico hiperpigmentado en el talón izquierdo. También se observaron adenopatías voluminosas en la ingle izquierda.

Se le realizó biopsia incisional que corroboró el diagnóstico de melanoma maligno lentiginoso acral y se refirió al Instituto Oncológico Nacional.

El melanoma maligno (MM) es una neoplasia que se origina de los melanocitos y su localización más frecuente es la piel.¹⁻³ Se han descrito cuatro tipos: el de extensión superficial, el nodular, el

léntigo maligno y el lentiginoso acral.¹ Generalmente, el melanoma lentiginoso acral (MLA) es la forma clínica menos común de melanoma y de más pobre pronóstico; ocurre principalmente en las palmas, plantas y regiones subungueales. Es más común en las personas de raza negra (70%) y asiáticos (45%).¹⁻⁴ Es importante resaltar que las fases tempranas de esta enfermedad son curables y se pueden distinguir clínicamente, por lo cual el diagnóstico precoz es muy importante; en el caso de nuestro paciente la enfermedad estaba muy avanzada.

En Panamá para el 2009 se registraron 5432 casos de cáncer; de estos 535 (15.5%) fueron cánceres de piel sin diferencias significativas por sexo y el grupo de edad más afectado fue el de mayores de 40 años. En contraposición a lo que se registra en otras áreas geográficas, en nuestro medio la variante más común de melanoma es el MLA.⁵

Clínicamente es importante evaluar la asimetría, bordes irregulares, color (más de uno: rojo-blanco-negro-marrón), dimensiones (> 6 mm) y elevación (implica indirectamente proceso invasivo).^{1,3} Esto, junto con el estudio histopatológico ayudará a determinar el nivel de Clark y el índice de Breslow para establecer el tratamiento y pronóstico.^{1,4} La dermatoscopia es muy útil para la diferenciación de lesiones melanocíticas benignas del melanoma.^{1,2}

En la etiopatogenia se han establecido factores de riesgo como antecedentes de nevos atípicos, nevos mayores de 20 cm, antecedentes familiares y personales de melanomas, exposición a la radiación solar, alteraciones en la reparación del ADN, entre otros.^{1,3} Igualmente se han implicado alteraciones genéticas, como mutaciones en las proteínas que controlan el ciclo celular; hay varios genes implicados pero el CDKN2A, que codifica para la proteína P16, es un regulador negativo del ciclo celular y se menciona entre los más importantes.¹

El tratamiento es principalmente quirúrgico en la lesión principal y el drenaje linfático correspondiente, lo cual es de mucho valor en la supervivencia del paciente. También puede administrarse inmunoterapia y radiación.^{1,3}

REFERENCIAS

1. Colmenares LM, Velásquez M, Vargas G. Melanoma lentiginoso acral: una variante de especial interés en Colombia. IATREIA. Diciembre 2008; 21(4): 386-97.
2. Tae Seok Oh, Eui Jong Bae, Ki Woong Ro, Hong Soo Seo, Sang Wook Hijo, Il-Hwan Kim. Acral Lentiginous Melanoma Developing during Long-standing Atypical Melanosis: Usefulness of Dermoscopy for Detection of Early Acral Melanoma. Ann Dermatol. Agosto 2011; 23(3): 400-4.
3. Victoria Bázquez HO, Ramos Cabrera A, Lazo Sánchez L, Torres García R. Melanoma lentiginoso acral. Reporte de un caso. Arch Med Camagüey. 2008; 12(5): 1-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org>.
4. Gaviria JL, Niño CJ. Melanoma: actualización en su enfoque y tratamiento. Universitas Médica. 2005; 46(3): 82-93.
5. Martínez L, Ruiloba AM, Rodríguez ML. Principales causas de tumores malignos en la República de Panamá. Registro Nacional del Cáncer. 2007. [citado 9 de abril del 2013]; Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/informacion_salud/estadisticas_salud/cancer/BOLETIN_DEL_REGISTRO_NACIONAL_DE_CANCER_DEL_CANCER.