

Melanoma subungueal in situ: reporte de dos casos

Subungual melanoma in situ: report of two cases

Erick A. Bravo,^{1,2,3} Silvia Paúcar,¹ Guido Paredes,¹ Víctor Delgado.⁴

RESUMEN

El melanoma subungueal es un tipo infrecuente de melanoma lentiginoso acral, con una proporción media de 0,7% a 3,5%, más frecuente en personas con fototipo de piel oscuras. Se presentan dos casos de melanoma subungueal in situ atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP 'Luis N. Sáenz', Lima, Perú. El primer caso corresponde a una paciente de 60 años, con tiempo de enfermedad de cinco años caracterizado por melanoniquia y signo de Hutchinson en el primer dedo de la mano derecha. El segundo caso es de un paciente de 59 años, con tiempo de enfermedad de cuatro años, caracterizado por cambio progresivo de coloración de la uña del segundo dedo de mano derecha. La histopatología informó en ambos pacientes el diagnóstico de melanoma in situ, y ambos pacientes fueron sometidos a amputación de la falange distal.

PALABRA CLAVE. Melanoma. Subungueal. Uña. Melanoniquia. Hutchinson. In situ,

SUMMARY

Subungual melanoma is an infrequent type of Lentiginous acral melanoma, with a media proportion of 0,7% to 3,5%, more frequent in dark-skinned fototypes. We present two cases of subungual melanoma attended at Dermatology Service of Hospital Nacional PNP 'Luis N. Saenz', Lima, Peru. The first is a 60 years-old female, with a lesion for the past 5 years, characterized by melanonychia and Hutchinson's sign of the first right finger. The second one is a 59 years-old patient with progressive change in coloration of the nail for the past 4 years, in the second finger of his right hand. The histopathology informed that both patients had the diagnosis of melanoma in situ, and both of them underwent surgical removal of the distal phalanx.

Key words. *Melanoma, subungual, nail, melanonychia, Hutchinson, in situ.*

INTRODUCCIÓN

El melanoma subungueal es un subtipo de melanoma lentiginoso acral, el cual representa de 0,7% a 3,5% del total de melanomas cutáneos,^{1,2} el melanoma lentiginoso acral es el subtipo más frecuente de melanoma en pacientes de fototipos IV y V de Fitzpatrick, representando 50% del total de casos en poblaciones no caucásicas.^{3,4}

El melanoma subungueal tiene su origen en la matriz ungueal, se presenta inicialmente con un cambio de coloración en la uña debido al incremento de melanocitos y la producción de melanina, clínicamente expresado como melanoniquia, el cual progresivamente incrementa su extensión, comprometiendo la piel adyacente, resultando en el signo de Hutchinson.¹

En el presente trabajo presentamos dos casos de melanoma in situ subungueal del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP 'Luis N. Sáenz', de Lima, Perú.

CASO 1

Una paciente mujer de 60 años, con fototipo IV de Fitzpatrick, acude a consulta ambulatoria presentando un cambio de coloración de la uña del primer dedo de la mano derecha y piel adyacente (Figura 1), el cual inicia

1. Servicio de Dermatología, Hospital Nacional 'Luis N. Sáenz', Policía Nacional del Perú. Lima, Perú.
2. Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
3. Laboratorio de Investigación y Desarrollo, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
4. Servicio de Patología Quirúrgica, Departamento de Anatomía patológica. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Essalud. Lima, Perú.



Figura 1. Caso 1: cambio de coloración en uña y piel adyacente.

aproximadamente hace cinco años con aumento progresivo de la coloración. No refiere antecedentes patológicos, uso de drogas causales de melanoniquia, ni historia familiar de cáncer.

Se realizó una biopsia en losange de la uña y la piel del pulpejo. El examen histopatológico mostró una hiperqueratosis compacta con acantosis epidérmica y presencia de melanocitos atípicos a lo largo del estrato basal. No se evidenció infiltración neoplásica en la dermis subyacente en la cual se observó un infiltrado inflamatorio linfomononuclear perivascular leve. El diagnóstico fue lentigo maligno subungueal (melanoma in situ) (Figura 2). La biopsia de ganglio centinela marcado con tecnecio 99 fue negativa.

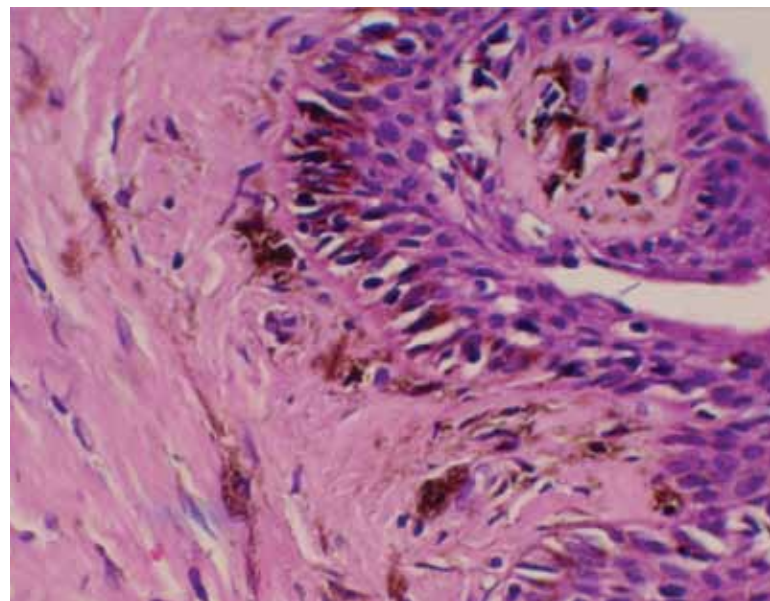


Figura 2. Histopatología del caso 1: melanoma subungueal in situ.



Figura 3. Caso 2: Lesión hiperpigmentada de la uña.

CASO 2

Un paciente varón de 59 años, con fototipo IV de Fitzpatrick, acude a consulta ambulatoria con una lesión hiperpigmentada que compromete la totalidad de la uña del segundo dedo de su mano derecha, el cual inicio progresivamente hace cuatro años (Figura 3). Como antecedentes patológicos refiere tuberculosis tratada completamente hace 40 años y un quiste de epidídimo diagnosticado hace cinco años. No presenta historia de cáncer ni uso de drogas causales de melanoniquia.

En el estudio histopatológico se evidenció adelgazamiento epidérmico con hiperplasia lentiginosa la cual mostró presencia de melanocitos atípicos y depósito de pigmento

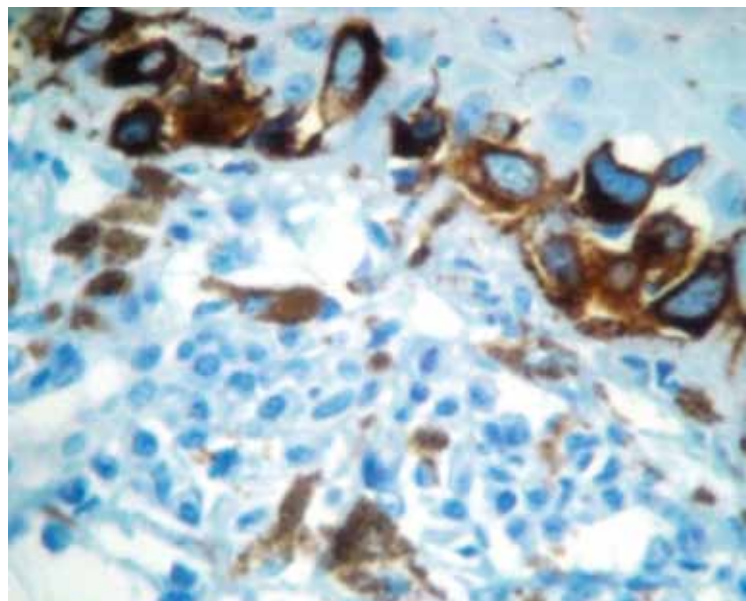


Figura 4. Inmunohistopatología del caso 2: Pan-melan positivo.

melánico a lo largo del estrato basal. Se observó también incontinencia pigmentaria sin compromiso neoplásico en la dermis superficial. El diagnóstico fue: lentigo maligno subungueal (melanoma in situ). El estudio inmunohistoquímico en este caso demostró positividad para S-100 y Pan-melan (Figura 4).

El manejo posterior en ambos casos fue amputación de la falange distal del dedo de mano. Luego de un año de seguimiento los pacientes se encuentran en buen estado general, sin evidencia de recurrencia.

DISCUSIÓN

Es importante recalcar la importancia del reconocimiento temprano de las lesiones hiperpigmentadas mediante el ABCD (E) para melanoma cutáneo y el ABCDEF para melanoma subungueal, lo que repercutirá en el manejo y pronóstico del paciente.^{1,5} El reconocimiento de la melanoniquia longitudinal es de vital importancia en el diagnóstico temprano del melanoma subungueal. La melanoniquia longitudinal se presenta en 1,4% de personas de población caucásica y hasta en 23% de la población japonesa.⁵

El signo de Hutchinson, descrito el año 1886, corresponde a una pigmentación macroscópica de la piel periungueal, localizada en la zona proximal, lateral o del hiponiquio.⁵ La melanoniquia más el signo de Hutchinson han sido valorados como los hallazgos más significativos al momento de diferenciar un melanoma subungueal de un nevus melanocítico.⁶ Es útil realizar la dermatoscopia en los casos de melanoniquia longitudinal.⁵ como en las lesiones que tuvieron nuestros pacientes ya que adicionalmente se puede evidenciar el signo de micro-Hutchinson, banda pigmentada amplia y pigmentación triangular del lecho ungueal. La histopatología es el estándar de oro para el diagnóstico de melanoma subungueal.⁶⁻⁹

En el diagnóstico diferencial de melanoma subungueal se tienen en cuenta entidades como la onicomicosis pigmentada, hiperpigmentación inducida por drogas, hematoma subungueal, enfermedad de Bowen, tumor glómico, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome de Langier-Hunziker, causas nutricionales, étnicas entre otras,^{7, 8} los cuales no estuvieron presentes como antecedentes en los casos descritos.

Estudios grandes que reportan melanoma subungueal indican el sitio de lesión más frecuente el dedo gordo del pie y el pulgar de la mano, donde el estadio in situ representa de 10% a 40% de los casos encontrados. Nuevas clasificaciones además del grado de invasión tisular, reportan el grado de atipia celular, la cantidad de melanina citoplasmática y mitosis celular respecto a características clínicas.^{11,12}

La amputación digital es el tratamiento de elección para los melanomas subungueales. Sin embargo, los pacientes con características clínicas de lesión favorables y lesiones iniciales menores a 1 mm pueden ser tratados con resecciones de 5 mm y reconstrucción con injerto.^{13,14}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mendonca IR, Kac BK, Silva RT, Spinelli LP, Orofino RR, Franca JR. Nail apparatus melanoma. *Ann Bras Dermatol.* 2004;79(5):575-580.
- Alca E, Salomon M, Bravo F, Melgarejo C. Subungueal Melanoma: case report. *Folia Dermatol Peru.* 2008;19(2):88-93.
- Saida, T, Koga, H, Uhara, HJ. Key points in dermoscopic differentiation between early acral melanoma and acral nevus. *J Dermatol.* 2011; 38(1):25-34.
- Fuente-García A, Ocampo-Candiani J. Cutaneous melanoma. *Gac Med Mex.* 2010;146(2):126-135.
- Saida, T, Koga, H, Uhara, HJ. Key points in dermoscopic differentiation between early nail apparatus melanoma and benign longitudinal melanonychia. *J Dermatol.* 2011;38(1):45-52.
- Imakado S, Sato H, Hamada K. Two cases of subungual melanoma in situ. *J Dermatol.* 2008;35(11):754-8.
- Serrano C, Serrano S. Conducta ante melanoniquia longitudinal de uña. *Piel.* 2009;24(4):200-5.
- Eloumi-Jellouli A, Triki S, Driss M, Derbel F, Zghal M, Mrad K, Rhomdhane K. A misdiagnosed nail bed melanoma. *Dermatology Online Journal.* 2010;16(7):13.
- Whited JD, Grichnik JM. Does this patient have a mole or melanoma. *JAMA* 1998;279(9):696-701.
- Bilemjian AP, Maceira JP, Barcaui CP, Pereira FB. Melanonychia: the importance of dermatoscopic examination and of nail matrix/bed observation. *Ann Bras Dermatol.* 2009;84(2):185-189.
- Tan KB, Moncrieff M, Thompson JF, McCarthy SV, Shaw HM, Quinn MJ, Li LX, Crotty KA, Stretch JR, Scolyer RA. Subungual melanoma: a study of 124 cases highlighting features of early lesions, potential pitfalls in diagnosis, and guidelines for histologic reporting. *Am J Surg Pathol.* 2007;31(12):1902-12.
- Izumi M, Ohara K, Hoashi T, Nakayama H, Chiu CS, Nagai T, Matsubayashi J, Iwaya K, Mukai K. Subungual melanoma: histological examination of 50 cases from early stage to bone invasion. *J Dermatol.* 2008;35(11):695-703.
- Motta A, López C, Acosta A, Peñaranda C. Subungual melanoma in situ in a Hispanic girl treated with functional resection and reconstruction with onychocutaneous toe free flap. *Arch Dermatol.* 2007;143(12):1600-2.
- Cohen T, Busam KJ, Patel A, Brady MS. Subungual melanoma: management considerations. *Am J Surg.* 2008;195(2):244-8.

Correspondencia: Erick A. Bravo
erick.bravo@upch.pe

Fecha de recepción: 18-9-2011.
Fecha de aceptación: 29-10-2011.