

## MELANOMA AMELANÓTICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Dra. Blanca Cabañuz Plo<sup>1</sup> / Dr. Guilène Mallet Redín<sup>1</sup> / Dra. Elena Lou Calvo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Interno Residente 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero La Paz. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

<sup>2</sup>Médico Interno Residente 3º año Medicina Familiar y Comunitaria

### RESUMEN

El melanoma amelanótico es una variable poco frecuente del melanoma, caracterizada por ausencia o disminución de melanina en las lesiones. La falta de melanina dificulta la identificación adecuada de las lesiones, por lo que se trata de una entidad infradiagnosticada. Resulta de gran importancia conocer esta entidad para evitar diagnósticos tardíos en los pacientes, que implican peor evolución y pronóstico.

### PALABRAS CLAVE

Melanoma, Amelanotic

### ABSTRACT

Amelanotic melanoma is an uncommon form of melanoma in which the malignant cells have little to no pigment. Because it does not have pigment, it can be hard to detect. It is important to know how to identify amelanotic melanoma because late diagnosis will result in a worse development and prognosis.

### KEYWORDS

Melanoma, Amelanotic

### COMENTARIO CLÍNICO

Mujer de 59 años, consultó por lesión cutánea de años de evolución en cara medial de región calcánea de pie izquierdo que relacionaba con roce del calzado, sin mejoría clínica con tratamiento tópico aplicado por su cuenta. A la exploración la paciente presentaba placa de 3 x1,5 cm en talón izquierdo con sobre elevación eritematosa de 1,5 cm central con dermatoscopia con pseudolagunas con vasos atípicos su interior.

Se planteó diagnóstico diferencial de melanoma amelanótico, lesión vascular o granuloma piógeno y se realizó biopsia de lesión mediante Punch con resultado de anatomía patológica de melanoma acrolentiginoso con clasificación TNM T3b. Tras descartar afectación a otros niveles en el estudio de extensión, se realizó exéresis completa de lesión con reconstrucción del área intervenida, con diagnóstico de Melanoma Acral Invasivo con máximo espesor tumoral (Breslow): 5 mm, nivel IV de Clark y TNM T4b. La paciente está en seguimiento por oncología con tratamiento quimioterápico actual.

Se estima que el melanoma cutáneo es responsable del 30% de las muertes por cáncer cutáneo. Su pronóstico se relaciona con el grado de afectación al diagnóstico, medido por mediante los niveles de Breslow, por lo que es clave un diagnóstico precoz. Existen 4 tipos de melanoma: nodular de extensión superficial, lentigno maligno y melanoma lentiginoso acral y todos ellos pueden ser amelanóticos<sup>1</sup>.

El melanoma amelanótico es una variante infrecuente de los melanomas, compuesta por células derivadas de melanocito sin gránulos de melatonina. Se estima que supone entre el 2 y el 20 % de los melanomas. La variante del melanoma en la que se presenta con mayor frecuencia es en el tipo nodular pero puede presentarse en cualquier otra de las formas previamente descritas<sup>2,3</sup>.

## Diagnóstico por imagen

Existen tres tipos de variantes, el melanoma amelanótico total (muy poco frecuente), que carece de estructuras que sugieran la presencia de melanina, el tipo levemente pigmentado en el que se observan estructuras pigmentadas hasta en un 25% del área total de la lesión y el parcialmente pigmentado que tiene pigmentación clara en más del 25% de la superficie de la lesión<sup>4</sup>.

Su diagnóstico es complejo debido a la dificultad para identificar las lesiones por la ausencia de melanina. En los estadios tardíos puede infiltrar y crecer como placas rojizas, nódulos granulomatosos o úlceras<sup>2,3</sup>.

La dermatoscopia permite analizar los elementos fundamentales para el estudio de las lesiones: los vasos, la pigmentación y las áreas de regresión.

Los vasos pueden ser puntiformes, lineales irregulares o identificar áreas rojas lechosas. Los puntiformes son el mejor indicador del origen melanocítico, aunque en la mayoría de los casos se identifican varios patrones vasculares en una misma lesión<sup>4</sup>.

Debido a la complejidad para identificar estas lesiones es una entidad infradiagnosticada (con mayor tasa de infradiagnosticado en las de localización acral) que se identifica en estadios avanzados lo que implica peor pronóstico. Resulta de gran importancia conocer esta entidad y sospecharla para poder proporcionar la atención adecuada a nuestros pacientes.

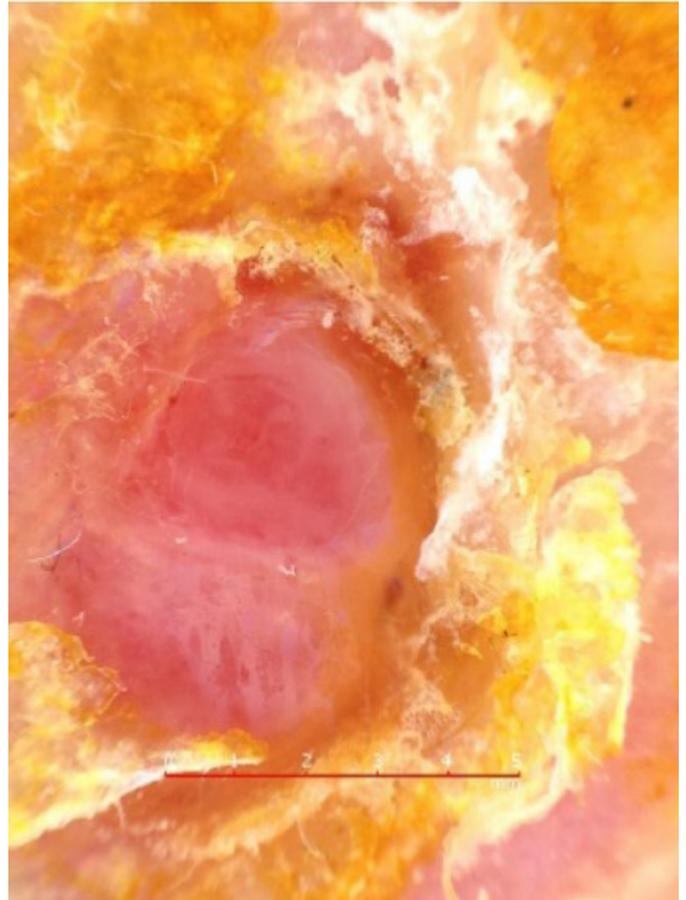


Fig. 1. Melanoma amelanótico visualizado mediante dermatoscopia.

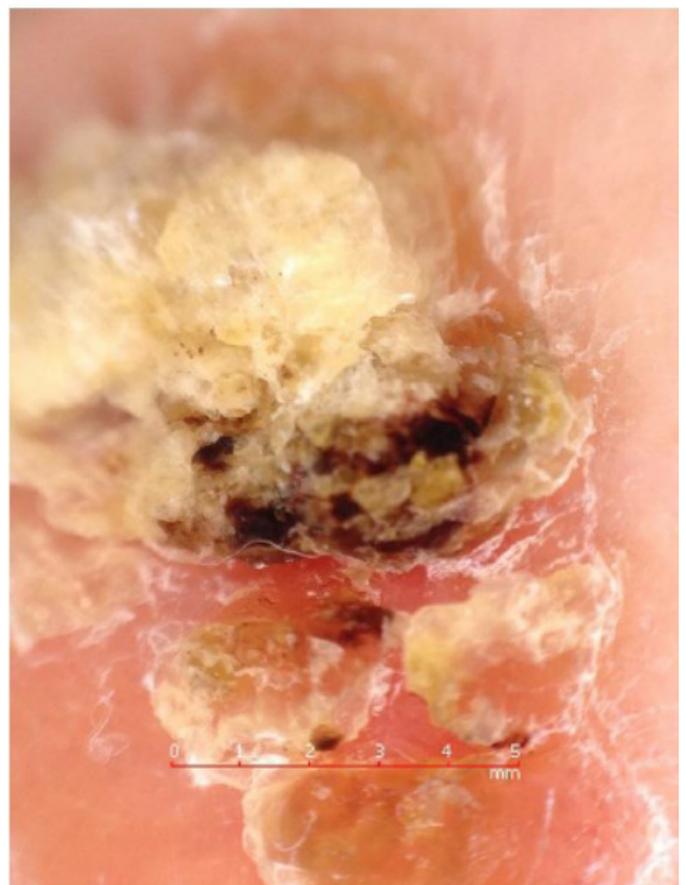


Fig. 2. Melanoma amelanótico visualizado mediante dermatoscopia.

# Diagnóstico por imagen

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kaizer-Salk KA, Herten RJ, Ragsdale BD, Sengelmann RD. Amelanotic melanoma: a unique case study and review of the literature. *BMJ Case Rep.* 2018 Mar 29;2018:bcr2017222751. doi: 10.1136/bcr-2017-222751. PMID: 29602781; PMCID: PMC5878381
2. Silva TS, Araujo LR, Faro GBA, Paiva GR. Nodular amelanotic melanoma. *An Bras Dermatol.* 2019 Oct 17;94(4):497-498. doi: 10.1590/abd1806-4841.20198453. PMID: 31644637; PMCID: PMC7007043.
3. Deng W, Yu R, Cui Y, Zheng Z. Amelanotic acral melanoma misdiagnosed as verruca plantaris. *An Bras Dermatol.* 2019 Jan-Feb;94(1):86-88. doi:10.1590/abd1806-4841.20197568. PMID: 30726470; PMCID: PMC6360959.
4. Gabriel Salerni, Rosario Peralta, Sonia Rodríguez Saá, Emilia N. Cohen Sabban, Horacio A. Cabo. Dermatoscopia del melanoma amelanótico/hipomelanótico. *Dermatol. Argent.* 2017, 23 (4): 208-210