

Melanoma originado en nevus displásico preexistente

Melanoma arising in a preexistent nevus.

Mariam Rolón.¹

1. Dermatopatóloga del Instituto Nacional de Cancerología.

Resumen

Se presenta el caso de un paciente de 73 años. Su examen físico mostró como hallazgo incidental un nevus de apariencia clínica displásica en la región lumbar. Se realizó una biopsia que reporta como resultado un melanoma originado en nevus displásico preexistente. Se describen hallazgos histopatológicos de la lesión.

PALABRAS CLAVE: melanoma, patología, nevus displásico.

Summary

A case of 73 years old patient, with dysplastic nevus in physical exam for dermatologist. An excisional biopsy was reported as melanoma arising in a preexistent nevus. The histological manifestation are described.

KEY WORDS: melanoma, pathology, dysplastic nevus.

Correspondencia:

Mariam Rolón.

Email: mariam@multiphone.net.co

Recibido: Enero 10 de 2008.

Aceptado: Febrero 12 de 2008.

No se reportan conflictos de intereses.

Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 73 años de edad procedente de Santander del Sur, con antecedentes personales y familiares negativos, quien es enviado por medicina general a valoración dermatológica por múltiples lunares. Se decidió biopsia excisional de uno de ellos localizado en la región lumbar por presentar criterios clínicos de nevus displásico “forma en huevo frito”.

Los hallazgos histológicos mostraron la presencia de dos poblaciones de melanocitos atípicos. Una de ellas ocupaba parcialmente la unión dermoepidérmica con aspecto de melanoma *in situ* extendiéndose en la dermis superficial y de localización periférica con un área central con hallazgos clásicos de nevus de “Clark” o nevus displásico. En el área de melanoma hay perdida de la red de crestas y las células atípicas tienden a hacerse más epiteloides con presencia de mitosis, que también se presenta en el componente dérmico del área maligna en el que no hay efecto de maduración y el pigmento melánico tiende a ser más denso y el gránulo menos fino. Se reconoce además un denso infiltrado linfocítico que tiende

a afectar la dermis superficial de una forma asimétrica, con zonas de fibrosis en paralela (**FIGURAS.1,2,3**).

Discusión

En la literatura los remanentes névicos son encontrados en los cortes de melanoma en un amplio rango, entre 4.7% a 50%.^{1,2,3} Esta forma de melanoma usualmente se reporta asociada con nevus congénitos pequeños o con nevus adquiridos.^{4,5} El melanoma puedeemerger en dos patrones desde el nevus: en la unión dermoepidérmica y en el componente dérmico, siendo el más frecuente la forma de crecimiento en la parte de la unión dermoepidérmica del nevus, y se encuentran solamente reportes convincentes del desarrollo en el componente dérmico de los nevus congénitos grandes o gigantes.⁶

En cuanto a los rasgos histológicos se ha dado mucha importancia a identificar claramente las dos poblaciones celulares, de melanoma y nevus, aunque también se ha incluido el infiltrado linfocítico, la fibrosis, la neovascularización y la distribución del pigmento. En el estado infiltrativo del melanoma que crece en un nevus puede

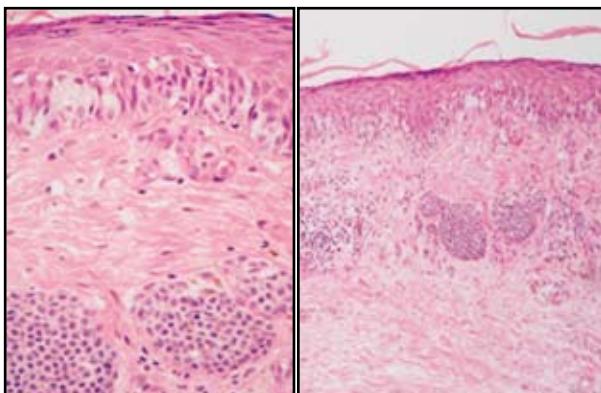


FIGURA 1: se aprecian las dos poblaciones celulares névica en el componente dérmico y de melanoma en el componente *in situ*.

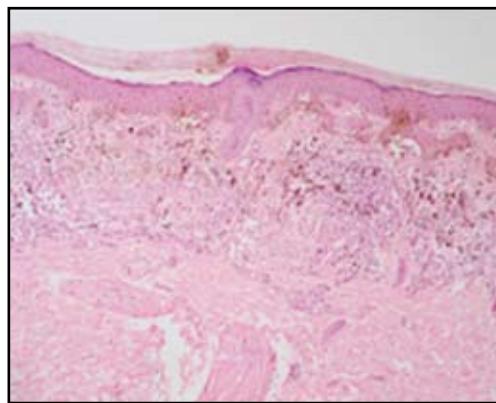


FIGURA 2: área en la que se reconoce el componente de melanoma dérmico.

no encontrarse hallazgos especiales que lo distingan de un melanoma primario de novo; muy difícilmente la inmunohistoquímica (HMB45, Ki 67 y P-16) puede llegar a identificar los diferentes componentes neoplásicos; solamente puede evidenciarse discreta pérdida de la tinción en el componente maduro. Algunos autores no han encontrado presencia contundente de estos hallazgos en sus estudios.³ En el caso de los nevus displásicos asociados a melanoma, que curiosamente son los menos reportados en la literatura^{2,6} y en nuestra experiencia son los que con más frecuencia vemos, se considera como imprescindible para el diagnóstico la existencia de melanoma *in situ*. Este cambio es mucho más fácil de observar si el melanoma se presenta hacia la periferia de la lesión névica displásica central y acompañado de la asimetría en la distribución del infiltrado inflamatorio.^{7,8}

Parte de la controversia y del amplio rango que hay para los diferentes autores como respuesta al cuestionamiento sobre cuantos melanomas crecen en un nevus se debe a que las células pequeñas de melanoma eran a menudo reconocidas como névicas y además el patrón en nidos del componente periférico *in situ* de un melanoma invasivo era llamado displasia melanocitaria, y antiguamente esta denominación se incluía en el diagnóstico de melanoma como nevus preexistente.⁹

Referencias

- Black WC. Residual dysplastic and other nevi in superficial spreading melanoma.Clinical correlations and association with sun damage. Cancer. 1998; 62: 163-73.
- Hastrup N, Osterlind A, Drzewiecki KT, Hou-Jensen K. The presence of dysplastic nevus remnants in malignant melanomas. Am J Dermatopathol. 1991;13: 378- 85.
- Massi D, Carli P, Franchi A, Santucci M. Nevus-associated melanomas: cause or chance? Melanoma res.1999; 9: 85-91.
- Penman HG, Stringer HC. Malignant transformation in giant congenital pigmented nevus. Death in early childhood. Arch Dermatol. 1971; 103: 428-32.
- Sagebiel RW. Melanocytic nevi in histologic association with primary cutaneous melanoma of superficial spreading and nodular types. J Invest Dermatol. 1993; 100: 322S- 325S.
- Clark WH Jr, Hood AF, Tucker MA, Jampel RM. Atypical melanocytic nevi of the genital type. Hum Pthol. 1998; 29 (1suppl 1): S1-24.
- Harley S, Walsh N. A new look at nevus associated melanomas. Am J Dermatopathol.1996;18: 137-41.
- Duray PH, Ernsthoff MS. Dysplastic nevus in histologic contiguity with acquired nonfamilial melanoma. Arch Dermatol.1987;123: 80-4.
- Allen A, Spitz S. Malignant melanoma. A clinicopathological analysis of the criteria for diagnosis and prognosis. Cancer 1953; 6:1-45.

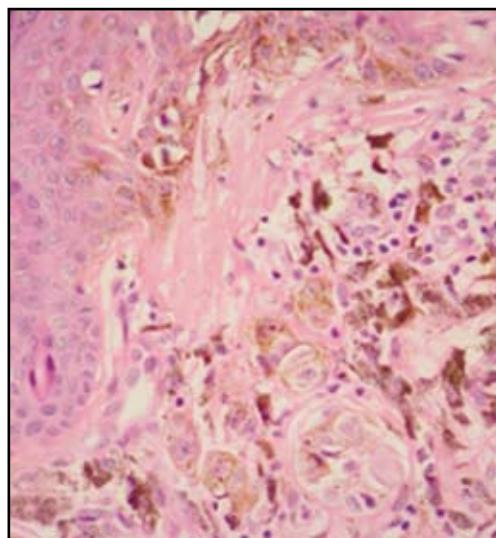


FIGURA 3: atipia citológica evidente en el componente dérmico del melanoma.