

MELANOMA MALIGNO

Es una neoplasia originada en el melanocito y su localización más frecuente es la piel. Existen cuatro formas comunes de melanoma maligno (MM) y varias formas infrecuentes. Dentro de las primeras se encuentran: el lentigo maligno, el melanoma extensivo superficial, el melanoma acrolentiginoso y el melanoma nodular, y dentro de las últimas encontramos al melanoma desmoplásico, al neurotrópico, al MM en nevus congénito, al MM de desviación mínima.

Es importante recalcar que las fases tempranas de esta enfermedad son curables y clínicamente distintivas o evidenciables, razón por la cual, el diagnóstico precoz es muy importante.

Clínicamente sus características más relevantes pueden agruparse alfabéticamente:

- A: Asimetría: en cualquier diámetro considerado
- B: Bordes: irregulares, mal definidos
- C: Color: más de un color con áreas rosadas interpuestas (rojo – blanco – azul – negro – marrón)
- D: Dimensiones: > 6 mm de diámetro (el tamaño de la goma de un lápiz)
- E: Elevación: implica indirectamente un proceso invasivo

Se distinguen dos fases de crecimiento en estas neoplasias: radial y vertical.

Fase de crecimiento radial: Las células neoplásicas crecen confinadas a la epidermis o a la dermis superficial. Es una etapa temprana del desarrollo de la enfermedad, donde el diagnóstico precoz y el tratamiento correcto (cirugía) posibilitan la curación de la misma.

Fase de crecimiento vertical: en algunos tipos de MM luego de un período variable que en general oscila entre uno y dos años, el patrón de proliferación de las células en la dermis se modifica: aparecen células nuevas (clones diferentes) que proliferan disponiéndose en nódulos esferoidales que se expanden más rápido que el resto del tumor. La dirección de crecimiento resultante tiende a ser perpendicular a la fase de crecimiento radial, de allí la denominación de fase de crecimiento vertical. Esta fase implica mal pronóstico, dado que la infiltración de las capas inferiores de la piel posibilita la diseminación de las células neoplásicas a través de los vasos linfáticos a los ganglios linfáticos regionales o, a través de los vasos sanguíneos a cualquier órgano de la economía.

Clínicamente se caracteriza por una lesión protuída o sobreelevada.

Melanoma extensivo superficial

Es la forma más frecuente (80%). Se relaciona con la exposición solar, en personas cuya piel es más sensible a las quemaduras solares. Constituyen factores de riesgo la presencia de nevus displásicos, gran número de nevus y nevus de gran tamaño.

Posee fase de crecimiento radial (clínicamente A-B-C-D)

- patrón arquitectural: pagetoide
- tipo celular: melanocitos grandes epiteloides.

Melanoma lentigo maligno

Se observa en personas de raza blanca y piel clara, de edad avanzada. Afecta superficies corporales expuestas y probablemente se relacione con la exposición a la luz ultravioleta.

- Crecimiento radial: lesión plana e irregular de color pardo a negro, en la cara o dorso de mano. Las células se localizan en la capa basal, en ocasiones formando nidos pequeños que cuelgan en la dermis papilar. En la dermis subyacente aparece un infiltrado linfocitario moderado y degeneración solar del tejido elástico.
- Crecimiento vertical: células fusiformes en dermis reticular e hipodermis.

Melanoma acrolentiginoso

Es la forma más frecuente en pacientes de piel oscura. Se encuentra esencialmente limitado a:

- Palmas de manos y plantas de pie
- Región subungueal
- Mucosas (forma más rara)

Crecimiento radial: área plana e irregular de color pardo a negra extensa.

Microscópicamente las células neoplásicas se localizan en la capa basal y presentan largas prolongaciones.

Crecimiento vertical: células fusiformes.

Melanoma nodular

Es un MM sumamente agresivo, que solamente presenta etapa de crecimiento vertical. Clínicamente son nódulos circunscriptos y sobreelevados que histológicamente crecen en forma expansiva en la dermis.

Factores pronósticos

- Fases de crecimiento:
Radial: buen pronóstico
Vertical: peor pronóstico
- Espesor del tumor en fase de crecimiento vertical.
(Índice de Breslow)
Es el indicador pronóstico más preciso. Se calcula de la porción externa de la capa granulosa hasta la zona más profunda de la infiltración neoplásica en la dermis
 - < 0.75 mm sobrevida 90 – 95 %
 - 0.7 – 1.69 mm 70 – 90 %
 - 1.70 – 3.60 mm 40 – 85 %
 - > 3.61 mm 20 – 70 %La amplitud de los rangos de sobrevida obedece a diferencias de localización y sexo.
- Niveles de invasión: grado de penetración de la lesión en las capas cutáneas: **(Niveles de Clark)**
 - I: in situ (intraepitelial)
 - II: dermis papilar
 - III: protrusión en dermis reticular
 - IV: dermis reticular
 - V: hipodermis
- Índice mitótico: en fase de crecimiento vertical:
 - 0 x mm² = bajo
 - 1-6 x mm² = intermedio
 - >6 x mm² = alto (desfavorable)
- Ulceración: en general: mal pronóstico
- Satelitos: es un foco tumoral pequeño presente en el tejido conectivo alejado del tumor principal (dentro de los 5 cm. del melanoma primario): su presencia indica un aumento de la recurrencia local.

Signos de alarma: consulta dermatológica obligada

Lesiones pigmentadas preexistentes:

- cambio de color – forma – tamaño
- prurito
- dolor
- sangrado
- erosión
- aumento del espesor

Lesiones pigmentadas nuevas:

- asimétricas
- de bordes irregulares
- de color heterogéneo
- > de 6 mm (tamaño de la goma de un lápiz)
- sobreelevadas