

Especialidad: **Anatomía Patológica, Dermatología, Ginecología, traumatología.**

Título: ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE LOS MELANOMAS DE LOCALIZACIONES ESPECIALES. DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Autores: **Dres: Rondinella Aldana, Lopez Dafne, Pedrini Florencia, Mendez Martín, Mariani Luciano.**

Introducción:

El melanoma es un tumor maligno de estirpe melanocítica con alta capacidad de generar metástasis que puede originarse en piel, mucosas, ojo, oído, mesenterio y sistema nervioso central. Es el cáncer que más ha incrementado su incidencia en las últimas décadas, generando una gran morbimortalidad.

Las localizaciones “especiales” son aquellas que se desarrollan en zona genital, acral y mucosas. Poseen características clínicas, dermatoscópicas y genéticas propias, constituyendo un desafío diagnóstico y terapéutico.

En el último año hemos diagnosticado en nuestro hospital tres melanomas acrales de presentación clínica e histológica muy disímiles; y un melanoma primario de vagina in situ, extremadamente infrecuente, no habiendo reportes en la literatura de la forma in situ.

Casos Clínicos:

1: Mujer, 76 años, lesión nodular eritematoviolácea en arco plantar izquierdo 3 meses de evolución. Se toma biopsia con diagnóstico presuntivo de linfoma, poroma ecrino, carcinoma espinocelular y metástasis. Diagnóstico histológico: melanoma nodular acral amelanótico por inmunohistoquímica.

2: Varón, 74 años, lesión pigmentada de gran tamaño con múltiples lesiones satélites. Más de 2 años de evolución. Patrón dermatoscópico de caos. Se toma biopsia que informa un melanoma acral pagetoide. Se realiza la exceresis completa arribando al diagnóstico de melanoma acral extensivo superficial, fase de crecimiento vertical, espesor de Breslow 5mm y múltiples lesiones satélites dérmicas e intraepidérmicas.

3: Varón, 79 años, lesión pigmentada acral con refuerzo del pigmento central. Patrón dermatoscópico de crestas. Se tomó biopsia con diagnóstico histológico de IAMPUS (proliferación melanocítica atípica intraepidérmica de potencial maligno incierto). Se realizó extirpación completa confirmando al diagnóstico de melanoma acrolentiginoso in situ.

4: Mujer, 60 años, concurre al control ginecológico. Se constata lesión pigmentada en introito que compromete dos tercios de cara anterior y laterales de vagina. Se realizan múltiples biopsias con diagnóstico de melanoma in situ, confirmado en la pieza quirúrgica estudiada en su totalidad.

Discusión:

Los melanomas acrales son más frecuentes en la raza negra, pueden ser confundidos clínica e histológicamente con nevus y presentan mutaciones genéticas propias. Se encuentran en revisión y se discute la ulceración como factor pronóstico. No responde tanto a la terapia inmune conocida para otros melanomas.

El melanoma de vagina es el 2,6% de las neoplasias vaginales. Es agresivo, hallándose metástasis al momento del diagnóstico en la mayoría de las pacientes. Surge de melanocitos

ectópicos. Puede ser precedido por una melanosis. La localización más frecuente es el tercio inferior de la cara anterior de vagina. Suele presentarse con sangrado vaginal.

Presentamos este trabajo con la finalidad de dar a conocer estas entidades con las particularidades que las caracterizan a partir de los casos clínicos diagnosticados en el último año, revisando la literatura y con las actualizaciones pertinentes.

Categoría: **casos clínicos/casuística**