

# PIEL

## FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

[www.elsevier.es/piel](http://www.elsevier.es/piel)



### Caso clínico

## Melanoma subungueal

### Subungual melanoma

William Romero<sup>a,\*</sup>, Pablo Del Barrio-Díaz<sup>b</sup>, Constanza del Puerto<sup>a</sup>,  
Javiér Román<sup>c</sup>, Nicolás Droppelmann<sup>d</sup> y Sergio González<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>b</sup> Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>c</sup> Departamento de Ortopedia y Traumatología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>d</sup> Departamento de Cirugía Oncológica y Maxilofacial, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>e</sup> Departamento de Anatomía Patológica, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

#### Introducción

El melanoma subungueal (MSU) corresponde a un subtipo poco frecuente de melanoma lentiginoso acral, que supone del 0,7 al 3,5% de todos los melanomas cutáneos<sup>1</sup>. La incidencia absoluta del MSU es igual entre las diferentes razas, sin embargo su frecuencia relativa varía en relación con la incidencia de melanoma cutáneo, representando el 1-2% de todos los casos de melanoma en población caucásica y alrededor del 25% en grupos étnicos de piel oscura<sup>1,2</sup>. Este tumor puede desarrollarse a cualquier edad, aunque generalmente se presenta entre la sexta y séptima décadas de la vida, con una edad promedio al diagnóstico de 66 años<sup>1,3</sup>. El 62% de las lesiones se ubica en los dedos de las manos, especialmente de la mano dominante<sup>4</sup>. Sin embargo, individualmente el hallux es el dedo más comúnmente afectado (24-43%), seguido del dedo pulgar (18-31%)<sup>3</sup>.

Habitualmente se manifiesta como una melanoniquia longitudinal asintomática. La presentación amelanótica ha sido descrita en el 25% de los casos. La dermatoscopia es una herramienta útil que permite sospechar el diagnóstico, que debe ser confirmado a través del estudio histopatológico de la matriz ungueal. El pronóstico del MSU es peor comparado con el de melanomas de otros sitios, y el tratamiento suele involucrar amputación, con consecuencias estéticas y funcionales relevantes. Se presenta un caso de MSU *in situ* y se realiza una revisión de la literatura.

#### Caso clínico

Una mujer de 29 años, sin antecedentes mórbidos, consultó por la presencia de una lesión pigmentada asintomática en la uña del pulgar derecho de un mes de evolución (fig. 1 A). En la dermatoscopia se observó una melanoniquia negra longitudinal que respeta 1 mm desde el pliegue ungueal proximal (fig. 1 B). La biopsia de la matriz ungueal proximal mostró proliferación de melanocitos atípicos, dispuestos en nidos de tamaño variable y en forma de células individuales, ubicados en todos los niveles del epitelio, sin signos de invasión en la dermis, hallazgos compatibles con melanoma subungueal *in situ* (fig. 2).

#### Discusión

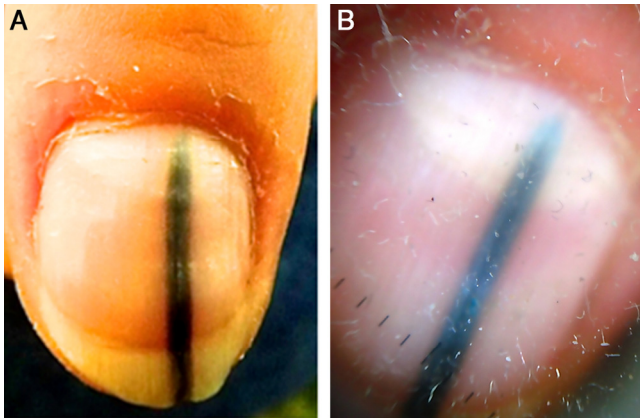
La etiología del MSU es desconocida, y a diferencia del melanoma cutáneo el papel etiopatogénico de la radiación ultravioleta es aún motivo de controversia dado las características anatómicas del aparato ungueal<sup>5</sup>. Se ha publicado que el 25-55% de los pacientes con diagnóstico de MSU tiene el antecedente de traumatismo local previo<sup>5,6</sup>. Además, considerando que la mayoría de los MSU ocurren en el dedo pulgar y hallux, los dedos más frecuentemente traumatizados, algunos autores sugieren que los traumatismos repetidos sobre la uña podrían ser capaces de inducir hiperplasia reactiva de los melanocitos de la unidad ungueal<sup>5</sup>. Sin embargo, otros autores

\* Autor para correspondencia.

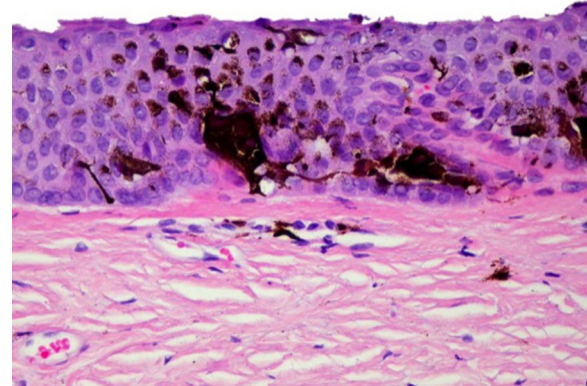
Correo electrónico: [waromero@uc.cl](mailto:waromero@uc.cl) (W. Romero).

0213-9251/\$ – see front matter © 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2013.10.016>



**Figura 1 – A. Melaniquia en la uña del pulgar derecho de un mes de evolución, sin compromiso de la piel periungueal. B. En la dermatoscopia se observa una melaniquia negra longitudinal que respeta 1 mm desde el pliegue ungueal proximal.**



**Figura 2 – Proliferación de melanocitos atípicos, dispuestos en nidos de tamaño variable y en forma de células individuales, ubicados en todos los niveles del epitelio, sin signos de invasión en la dermis. H-E, × 200.**

plantean que la mayor incidencia de MSU en el dedo pulgar y hallux puede ser debido simplemente a la mayor extensión de la matriz ungueal en estos sitios<sup>7</sup>. El 75% de los MSU se origina a partir de la matriz ungueal, manifestándose en estos casos como una melaniquia longitudinal (ML) asintomática de crecimiento progresivo<sup>8,9</sup>. En la *tabla 1* se resumen los signos sugerentes de melanoma subungueal y la regla del ABCDEF<sup>4,10,11</sup>. El signo de Hutchinson corresponde a la pigmentación macroscópica de la cutícula y de la piel periungueal (pliegue ungueal proximal, pliegue ungueal lateral y/o hiponiquio). Se correlaciona con MSU *in situ*, sin embargo no es 100% específico, dado que puede estar presente en otras enfermedades<sup>12</sup>. El signo de micro-Hutchinson es la pigmentación microscópica de la cutícula, que solamente es visible a través de la dermatoscopia<sup>4</sup>. Considerando que el 25-55% de los pacientes con diagnóstico de MSU tiene el antecedente de traumatismo local previo, la presencia de microhemorragias lineales puede estar presente hasta en un 5% de los casos. Por este motivo el hallazgo de características dermatoscópicas de hematoma subungueal no descarta el diagnóstico de melanoma<sup>4</sup>. A medida que el MSU progresa se produce fisura y

separación de la lámina ungueal por compresión tumoral. Tardíamente se desarrolla inflamación, ulceraciones y destrucción completa de la lámina de la uña<sup>8</sup>. El diagnóstico diferencial incluye otras causas de melaniquia (*tabla 2*)<sup>8,13</sup>. Aproximadamente el 70% de los casos de melaniquia en adultos resultan de la activación benigna de los melanocitos. A diferencia del MSU, este tipo de melaniquia aparece como finas líneas grises paralelas sobre un fondo grisáceo, se asocia a pigmentación de mucosas y a menudo compromete múltiples uñas<sup>14</sup>. Una proporción menor de los MSU (25%) se origina a partir del lecho ungueal, siendo en estos casos característica la presentación amelanótica<sup>8</sup>. Cabe mencionar que en el MSU la presentación amelanótica es significativamente más frecuente que en el melanoma cutáneo (25 vs 7%)<sup>15</sup>. El diagnóstico de MSU debe ser confirmado a través del estudio histopatológico de la matriz ungueal. Los subtipos histológicos más frecuentes son el lentiginoso acral (66%), el nodular (25%) y el desmoplásico (7%)<sup>11</sup>. Son factores de mal pronóstico el índice mitótico elevado, la ulceración, el crecimiento vertical, el MSU amelanótico, el compromiso ganglionar y el diagnóstico tardío<sup>1,11</sup>. Si bien el MSU es una

**Tabla 1 – Signos sugerentes de melanoma subungueal y regla del ABCDEF**

Signos sugerentes de MSU	Regla del ABCDEF
ML asintomática > 3 mm de ancho	A = age (5.ª a 7.ª década), africanos, asiáticos, americanos nativos
ML de hallux o pulgar, única	B = coloración café-negruzca ( <i>brown to black</i> ), bordes irregulares
ML café-negruzca sobre fondo café oscuro	C = cambio en estrías longitudinales. Distrofia ungueal resistente a tratamiento
ML con líneas de pigmento entrecortadas e irregulares	D = dedo comprometido (hallux, pulgar, índice). Compromiso de un solo dedo
ML con compromiso de todo el largo de la uña, en forma triangular (zona proximal más ancha que distal)	E = extensión del pigmento al pliegue ungueal proximal, pliegue ungueal lateral o hiponiquio (signo de Hutchinson)
ML asociada a distrofia ungueal	F = historia familiar o personal de nevos displásicos o melanoma
Signo de Hutchinson	
Signo de micro-Hutchinson	
ML: melaniquia longitudinal; MSU: melanoma subungueal.	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220832>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220832>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)