

CARTA AL DIRECTOR

¿Realización de ganglio centinela en melanosis cutánea?

Kepa Elorriaga Barandiaran, Iñaki Arias-Camisón, Elvira Soga, Ricardo Rezola, Elena Aramburu¹, Javier Legorburu²

Servicio de Anatomía Patológica, Servicio de Dermatología¹, Servicio de Cirugía Plástica², Instituto Oncológico de Guipúzcoa. kelorriaga@oncologico.org

Recientemente hemos tenido en nuestro hospital una biopsia cutánea correspondiente a una mujer de 44 años con una lesión pigmentada en la pantorrilla derecha de años de evolución y que en los últimos meses había cambiado de forma y coloración. La lesión, que medía nueve milímetros de diámetro máximo, se extirpo en su totalidad. Histológicamente presentaba en la dermis un gran cúmulo de macrófagos pigmentados, CD68 positivos, no observándose células melanocitarias en la epidermis o en otra localización, por lo que nuestro diagnóstico fue de Melanosis.

Aunque sabemos que es posible apreciar melanosis en diversas entidades y que el aspecto primitivo de la lesión nos es desconocido, siguiendo los criterios de Ackerman (1) informamos al dermatólogo, que no podíamos descartar que se tratase de un melanoma en regresión completa y le recomendamos tratarla como si lo fuera. Por ello se ampliaron los márgenes quirúrgicos pericatriciales y se realizó la extirpación del ganglio centinela según el protocolo empleado en nuestra institución.

En la ampliación de márgenes quirúrgicos no se apreciaron restos de neoplasia, sin embargo en el ganglio centinela apareció una metástasis de melanoma, constituida por células de apariencia epiteloide pigmentadas, HMB45 y Proteína S-

100 positivas. La paciente fue sometida a un riguroso estudio de toda su piel no apreciándose otras lesiones sospechosas de melanoma maligno.

Ackerman, refiere que ante una melanosis cutánea, el diagnóstico de melanoma en regresión debe sospecharse por tratarse de un hallazgo bastante específico y comenta que la afectación ganglionar es muy probable ante la regresión completa de melanoma (1).

Aunque una melanosis cutánea puede observarse en otras entidades como los carcinomas de células basales (2), en toda melanosis cutánea hay que sospechar que pueda tratarse de un melanoma en regresión completa por lo que, como en el caso que presentamos, parece indicada la extirpación del ganglio centinela con fines diagnósticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ackerman AB, Cerroni L, Kerl H. Pitfalls in Histopathologic Diagnosis of Malignant Melanoma. Regression of Melanoma. Philadelphia: Lea & Febiger; 1994; p. 158-69.
2. Flax SH, Skelton HG, Smith KJ, Lupton GP. Nodular melanosis due to epithelial neoplasms: a finding not restricted to regressed melanomas. Am J Dermatopathol 1998; 20: 118-22.