

TRABAJOS ORIGINALES

Melanomas sincrónicos: estudio retrospectivo en un centro de referencia de tumores cutáneos de Mendoza

Synchronous melanomas: retrospective study in a reference center for skin tumors of Mendoza

Ileana Rosalía Camardella¹, María del Valle Marin², María Clara Venturini², María Emilce Baiardi³, Eugenia Alund³ y Sonia Rodríguez Saa⁴

RESUMEN

Introducción: los melanomas sincrónicos (MS) se definen como la presencia de dos o más melanomas en un individuo en el mismo momento, o la aparición de un segundo melanoma hasta un mes posterior al diagnóstico del primero.

Objetivos: determinar las características epidemiológicas, clínicas, dermatoscópicas e histológicas de los MS en pacientes del Hospital El Carmen.

Diseño: estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal.

Materiales y métodos: se seleccionaron pacientes con MS evaluados en la Sección de Tumores del Servicio de Dermatología desde junio de 2022 hasta julio de 2023.

Resultados: de los 37 melanomas detectados en el período de estudio, el 37,84% (n=14) correspondió a MS que afectaba a 5 pacientes. La edad media del diagnóstico fue de 61,8 años ($\pm 13,2$). El 60% pertenecía al sexo femenino y el 40% al masculino. El 42,9% se localizó en el tronco, el

35,7% en los miembros inferiores, el 14,3% en los miembros superiores y el 7,1% en la cabeza y el cuello. El 80% de los MS se encontraba en la misma región anatómica. Se encontró que el 60% de los pacientes presentaba patrones dermatoscópicos similares en sus MS. Histológicamente 6 fueron *in situ*, 6 melanoma extensivo superficial y 2 melanoma nodular.

Conclusiones: destacar la importancia de realizar un examen corporal total a los pacientes y evitar la interrupción del mismo al encontrar una lesión sospechosa. Este estudio demuestra que los MS se encuentran en una misma región anatómica, y presentan características dermatoscópicas e histológicas similares en un mismo individuo, lo que subraya la necesidad de una evaluación exhaustiva para detectar posibles melanomas sincrónicos.

Palabras clave: melanoma, melanoma primario múltiple, melanoma sincrónico.

Dermatol. Argent. 2025; 31(3): 129-134

ABSTRACT

Introduction: *asynchronous melanomas are defined as the presence of two or more melanomas in an individual at the same time, or the appearance of a second melanoma up to one month after the diagnosis of the first one.*

Objectives: *to determine the epidemiological, clinical, dermoscopic, and histological characteristics of synchronous melanomas in patients at Hospital El Carmen.*

Design: *descriptive, retrospective, observational, and cross-sectional study.*

Materials and methods: *patients with synchronous melanomas evaluated at the Dermatology Department from June 2022 to July 2023 were selected.*

Results: *of the 37 melanomas detected during the study period, 37.84% (n=14) were synchronous melanomas, corresponding to 5 patients. The mean age at diagnosis was 61.8 years (± 13.2). 60% were females and 40% males. 42.9% were located on the trunk, 35.7% on lower limbs, 14.3% on*

*upper limbs, and 7.1% on head and neck. 80% of synchronous melanomas were found in the same anatomical region. Dermoscopic patterns were similar in 80% of patients' synchronous melanomas. Histologically, 6 were *in situ*, 6 were superficial spreading melanomas, and two were nodular melanomas.*

Conclusions: *it is important to conduct a total body examination on patients and we emphasize that it should not be interrupted when a suspicious lesion is found. This study demonstrates that synchronous melanomas are located in the same anatomical region and present similar dermoscopic and histological characteristics in the same individual. This underscores the need for a thorough evaluation to detect possible synchronous melanomas.*

Key words: *melanoma, multiple primary melanoma, synchronous melanoma.*

Dermatol. Argent. 2025; 31(3): 129-134

¹ Médica Dermatóloga, Jefa de Residentes de Dermatología

² Médica Residente de Dermatología

³ Médica Dermatóloga, Médica de Planta

⁴ Médica Dermatóloga, Jefa del Servicio

Servicio de Dermatología, Hospital El Carmen, Mendoza, Argentina

Contacto de la autora: Ileana Rosalía Camardella

E-mail: icleanacamardella@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 2/10/2023

Fecha de trabajo aceptado: 18/8/2025

Conflictivo de interés: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

INTRODUCCIÓN

El melanoma es un tumor maligno de estirpe melanocítica con alta capacidad de producir metástasis. Su incidencia aumentó en los últimos años. Es la quinta neoplasia más frecuente en hombres y la sexta en mujeres¹. La detección temprana reduce en gran medida la morbimortalidad a corto y largo plazo². Además, se sabe que los pacientes con melanoma tienen un mayor riesgo de desarrollar un nuevo melanoma, en este caso se denomina melanoma primario múltiple (MPM)³.

Los estudios demuestran que el porcentaje de pacientes que desarrolla MPM oscila del 0,2% al 8,6%, de los cuales el 26-40% se presentan como sincrónicos³.

Los melanomas sincrónicos (MS) se definen como la presencia de dos o más melanomas en un individuo en el mismo momento, o la aparición de un segundo melanoma hasta un mes posterior al diagnóstico del primero⁴. Se estima que del 0,5% al 3% de los pacientes con melanoma presentarán MS⁴⁻⁶.

Los melanomas pueden manifestar un amplio espectro de patrones dermatoscópicos; en el caso de los MS se han descrito en escasas publicaciones. Se sugirió que, al presentar los mismos factores endógenos y exógenos, las características dermatoscópicas de los MS son similares en un mismo paciente^{7,8}.

Los factores de riesgo para desarrollar MS son el diagnóstico previo de melanoma cutáneo, el antecedente de síndrome de nevo atípico, el sexo masculino y el antecedente familiar de melanoma^{9,10}.

Hasta la fecha hemos identificado menos de 10 publicaciones referidas a MS en Latinoamérica y ninguna en la Argentina, lo que motivó la realización de este estudio.

Los objetivos de nuestro trabajo fueron: identificar pacientes con MS evaluados en la Sección de Tumores Cutáneos del Servicio de Dermatología del Hospital El Carmen (Mendoza) desde agosto de 2022 a julio de 2023; revisar sus datos epidemiológicos, clínicos, dermatoscópicos e histológicos; correlacionar los resultados con la bibliografía publicada.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal.

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes biopsiados en el Servicio de Dermatología del Hospital El Carmen (Mendoza) desde junio de 2022 hasta julio de 2023. Se recopilaron datos de 710 pacientes.

Se incluyeron pacientes con diagnóstico histopatológico de MPM y se identificaron a los pacientes que dentro de estos habían presentado MS; se excluyeron aquellos con antecedentes de genodermatosis predis-

ponentes a la aparición de cáncer de piel y con antecedentes de inmunosupresión. No se consideraron ampliaciones ni metástasis de melanoma.

Se analizaron las siguientes variables epidemiológicas y clínicas: edad, sexo, fototipo de Fitzpatrick, historia familiar de melanoma, presencia de síndrome de nevo atípico y localización de los melanomas. Se interpretó como factor de riesgo la presencia de fotodaño. Consideramos que los pacientes presentaban fotodaño cuando tenían dos o más de las siguientes características: pigmentación moteada, múltiples léntigos, hipomelanosis *guttata*, arrugas finas o gruesas y laxitud.

Las lesiones se agruparon en cuatro regiones anatómicas: cabeza y cuello, tronco, miembros superiores y miembros inferiores.

Las variables histopatológicas estudiadas fueron: subtipo histológico, espesor de Breslow, ulceración, invasión linfovascular y perineural, regresión, crecimiento vertical, índice mitótico, infiltrado linfocitario y estadificación tumoral (T).

Los melanomas se clasificaron según su variedad histopatológica en: melanoma *in situ* (MIS), melanoma extensivo superficial (MES) y melanoma nodular (MN).

Para definir los criterios de estadificación se utilizó la octava edición de la *American Joint Committee on Cancer*¹¹.

Los datos se recopilaron en el programa *Excel* (Microsoft[®]) y el análisis estadístico se realizó con el software *GraphPad Prism*[®].

RESULTADOS

Se analizaron 710 biopsias durante 12 meses. Se encontró que el 5,21% (n=37) correspondió a melanoma cutáneo primario (MCP). De los melanomas encontrados, el 37,84% (n=14) correspondió a MS que afectó a 5 pacientes (Tabla 1). Dentro de estos, 3 pacientes presentaron 2 MS, un paciente 3 MS y otro 5 MS (Tabla 1, Fotos 1 y 2).

La edad media del diagnóstico de los MS fue de 61,8 años ($\pm 13,2$), 3 fueron mujeres (60%) y 2 hombres (40%).

El 80% (n=4) de los pacientes tenía fototipo de Fitzpatrick tipo II y uno tipo III. Ninguno de los pacientes tenía antecedentes personales ni familiares de melanoma, y solo uno (20%) tenía antecedente de cáncer de piel no melanoma previo. En cuanto a la presencia del síndrome de nevo atípico, un factor de riesgo descrito en la bibliografía, se halló en un solo paciente. Otro factor analizado fue el fotodaño: 4 pacientes lo tenían (80%) y uno no (20%).

El 43% de los MS (n=6) se localizó en el tronco, el 36% (n=5) en los miembros inferiores, el 14% (n=2) en

los miembros superiores y el 7% (n=1) en la cabeza y el cuello (Gráfico 1). En el 80% de los pacientes (n=4) los MS se encontraban en la misma región anatómica.

Las imágenes dermatoscópicas de los MS expresaron el mismo patrón dermatoscópico en un mismo paciente. En 3 pacientes coincidieron (60%), mientras que en 2 (40%) presentaron distintos patrones (Tabla 2, Fotos 3 y 4).

Del total de MS, 6 fueron MIS (42,9%), 6 (42,9%)

MES y 2 (14,3%) MN (Gráfico 2). En el 80% (n=4) de los pacientes hubo concordancia histológica entre los MS de un mismo paciente.

El espesor promedio de Breslow fue de 1,65 mm (rango 0,3-8 mm). Ningún paciente manifestó ulceración, invasión linfovacular ni invasión perineural.

En cuanto a la estadificación tumoral, 6 casos (42,9%) fueron Tis, 4 (28,6%) T1a, 3 (21,4%) T2a y un caso (7,1%) T4a (Gráfico 3).



FOTO 1: Paciente 4. Espalda, síndrome de nevo atípico y tres melanomas extensivos superficiales (círculo negro). Carcinoma basocelular en la región dorsal (círculo amarillo).



FOTO 2: Paciente 3. Brazo derecho. Melanoma *in situ*.



FOTO 3: Paciente 5, lesión A: dermatoscopia con luz polarizada 10x (dermatoscopio manual Dermlite DL4). Red de pigmento atípica, puntos y glóbulos irregulares y manchas de pigmento irregulares.



FOTO 4: Paciente 5, lesión B: dermatoscopia con luz polarizada 10x (dermatoscopio manual Dermlite DL4). Red de pigmento atípica, red negativa y puntos o glóbulos irregulares.

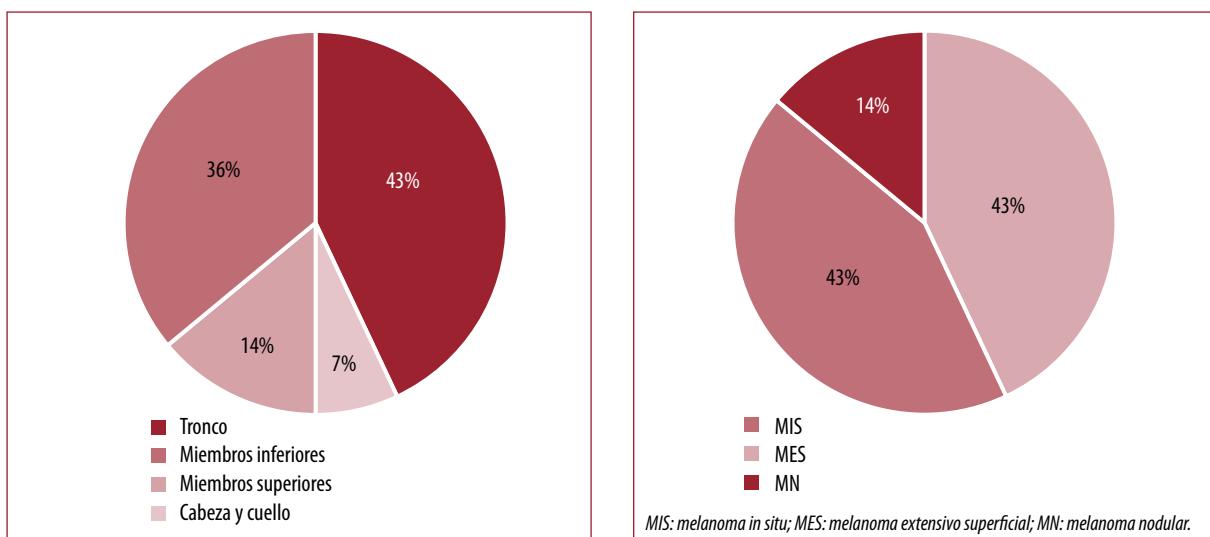
Paciente	Sexo	Edad	Fototipo	Cantidad MS	Localización	Subtipo histológico	Breslow (mm)	Estadificación
1	F	40	II	3	MI	MES	0,6	T1a
					MI	MN	1,13	T2a
					MI	MES	0,2	T1a
2	F	75	II	2	MI	MIS		Tis
					MI	MES	0,3	T1a
3	F	75	II	2	MS	MIS		Tis
					MS	MIS		Tis
4	M	61	II	5	Cabeza y cuello	MN	8	T4a
					Tronco	MIS		Tis
					Tronco	MES	1,5	T2a
					Tronco	MES	1,2	T2a
					Tronco	MES	0,3	T1a
5	M	75	III	2	Tronco	MIS		Tis
					Tronco	MIS		Tis

F: femenino; M: masculino; MS: miembros superiores; MI: miembros inferiores; MIS: melanoma in situ; MES: melanoma extensivo superficial; MN: melanoma nodular.

TABLA 1: Aspectos clínicos e histopatológicos de los melanomas sincrónicos.

Paciente	Melanoma	Red de pigmento atípica o líneas anguladas	Red negativa	Proyecciones irregulares	Puntos o glóbulos irregulares	Manchas de pigmento irregulares	Velo azul blanquecino	Estructuras de regresión	Estructuras vasculares atípicas	Líneas blanco brillantes
1	a	-	Sí	-	-	-	-	-	Sí	-
	b	-	Sí	-	-	-	-	-	Sí	-
	c	-	Sí	-	-	-	-	-	Sí	-
2	a	Sí	-	-	-	Sí	-	-	-	-
	b	Sí	-	-	Sí	-	-	-	-	-
3	a	Sí	-	-	-	Sí	-	Sí	-	-
	b	Sí	-	-	-	-	-	-	-	-
4	a	-	-	-	-	Sí	-	-	Sí	-
	b	Sí	-	-	-	Sí	-	Sí	Sí	Sí
	c	-	-	-	-	-	-	Sí	Sí	Sí
	d	-	-	-	-	-	-	Sí	-	-
	e	Sí	Sí	-	Sí	-	-	Sí	Sí	-
5	a	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-
	b	Sí	Sí	-	Sí	-	-	-	-	-

TABLA 2: Estructuras dermatoscópicas de los melanomas sincrónicos.



MIS: melanoma in situ; MES: melanoma extensivo superficial; MN: melanoma nodular.

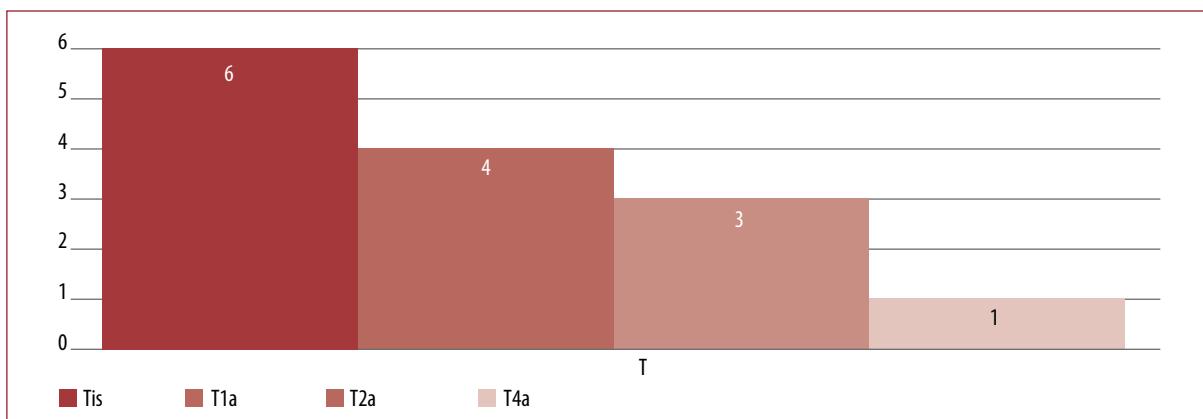


GRÁFICO 3: Estadificación (n=14).

COMENTARIOS

El estudio se realizó para evaluar las características de los MS y representa el primero documentado en nuestro país.

En nuestro trabajo, el 37,84% de los pacientes con melanoma desarrolló MS, una incidencia notablemente superior a la informada en la literatura que oscila del 0,2% al 8%. Esta variabilidad puede ser causa de la falta de homogeneidad en los estudios, la disparidad de definiciones en la bibliografía, el pequeño tamaño de nuestra muestra y porque, en nuestro caso, los pacientes fueron evaluados en un centro especializado de tumores de piel que siempre realiza un examen corporal completo^{4,5}.

La edad media del diagnóstico fue de 61 años, similar a la bibliografía, con promedios de entre 53 a 60 años^{12,13}. Lo publicado en los diversos estudios es la mayor prevalencia de MS en el sexo masculino; esto difiere con nuestro trabajo, donde se encontró una ligera prevalencia del sexo femenino^{4,14,15}.

Cuando estudiamos los factores de riesgo para presentar MS, la presencia de síndrome de nevo atípico se observó en un solo paciente (20%), diferente a lo publicado en trabajos previos¹⁶. Otros factores analizados fueron fototipos de Fitzpatrick bajos (tipo I, II y III) y el fotodaño, ambos presentes en el 80% (n=4), al igual que en la literatura^{6,17}.

En las revisiones sistemáticas y artículos se halló que la mayoría de los pacientes presentaba dos MS, al igual que en nuestro estudio^{10,18}.

En cuanto a la localización, lo informado es variable; en nuestra cohorte el sitio más afectado fue el tronco, mientras que en la literatura se menciona en algunos casos el tronco, otros los miembros, y otros en la cabeza y el cuello^{5,19}.

En la dermatoscopia, tanto en la bibliografía como en nuestro trabajo, la mayoría de los MS presentaba un mismo patrón dermatoscópico en un mismo individuo^{8,20}.

Moscarella *et ál.*, para estudiar la dermatoscopia, clasificaron los pacientes según el espesor de Breslow: aquellos con melanomas de grosor comparable (*in situ*, ≤ 1 mm o > 1 mm) y aquellos con variaciones en el grosor⁸. Se encontró una asociación significativa entre los melanomas con espesor similar y las similitudes dermatoscópicas. Otro criterio de clasificación fue el fotodaño cutáneo: el 69% de los melanomas en la piel fotodañada fue similar en contraste con el 37% de los MS en la piel sin daño actínico.

En nuestro estudio, los subtipos histopatológicos más frecuentes fueron el MIS y el MES, informado en la mayoría de los estudios^{6,21}.

Una limitación de nuestro trabajo fue la escasa cohorte de pacientes, que todos asistieron a un mismo centro asistencial y el carácter retrospectivo.

Este estudio permitió una actualización de la información sobre las características epidemiológicas, clínicas, dermatoscópicas e histológicas de los MS. El conocimiento de las necesidades de atención específicas de esta población es el punto de partida para instaurar políticas de salud y continuar con la prevención, la fotoeducación y las campañas de cáncer de piel que se difunden a nivel nacional.

CONCLUSIONES

Es importante destacar la importancia de realizar un examen corporal total a los pacientes y no detenerse en el examen al encontrar una lesión sospechosa, además de la necesidad de efectuar un seguimiento sistemático de los pacientes por la frecuente aparición de un segundo melanoma. Este estudio demuestra que los MS se ubican en una misma área del cuerpo.

Sería útil desarrollar más investigaciones para identificar factores de riesgo definitivos y factores pronósticos para establecer una comprensión más profunda del MS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hassel JC, Enk AH. Melanoma. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, et ál. Fitzpatrick's Dermatology 9th Edition. McGraw-Hill Education. West Mifflin, Pennsylvania, United States 2019;1982-2017.
2. Valdez R, Bonavia P, Busso C, Stringa O. Comparación epidemiológica de los casos de melanoma maligno del Hospital Universitario Austral vs. el Registro Argentino de Melanoma Cutáneo. *Dermatol Argent.* 2010;6:34-38.
3. Salguero-Fernández I, Palma-Martí L, Nájera-Botello L, Roushan-Gullón G. Características clínicas e histológicas del melanoma primario múltiple en una serie de 31 pacientes. *Actas Dermosifiliogr.* 2021;11:52-58.
4. Kang AS, Rajput R, Kang G. Synchronous melanoma: definition, prognosis, and implications. A comprehensive review of literature. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2023;11:1-6.
5. Wolinska A, Costa Blasco M, Murray G, Feighery C, et ál. Synchronous melanoma: a multi-centre case series. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2023;37:59-60.
6. Antúnez-Lay A, Podlipnik S, Carrera C, Potrony M, et ál. Synchronous primary cutaneous melanomas: a descriptive study of their clinical features, histology, genetic background of the patients and clinical outcomes. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022;36:2364-2372.
7. de Sá DC, Pinheiro JA, Magalhães EPB, Pontes MAA. Dermoscopy in synchronous melanomas: a case series. *An Bras Dermatol.* 2022;97:667-673.
8. Moscarella E, Rabinovitz H, Puig S, Zalaudek I, et ál. Multiple primary melanomas: do they look the same? *Br J Dermatol.* 2013;168:1267-1272.
9. Puebla-Miranda M, Vásquez-Ramírez M, Gálvez-Juárez YA, Cuestas-Mejías T. Melanoma sincrónico. *Dermatol Rev Mex.* 2021;65:83-87.
10. Ferrone CR, Ben-Porat L, Panageas KS. Clinicopathological features of and risk factors for multiple primary melanomas. *JAMA.* 2005;294:1647-1654.
11. Amin MB, Greene FL, Edge SB, Compton CC, et ál. The Eighth Edition AJCC Cancer Staging Manual. Continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized" approach to cancer staging. *CA Cancer J Clin.* 2017;67:93-99.
12. De Giorgi V, Salvini C, Sestini S, Vignoli M, et ál. Triple synchronous cutaneous melanoma: a clinical, dermoscopic, and genetic case study. *Dermatol Surg.* 2007;33:488-491.
13. Ungureanu L, Zborăş I, Vasilovici A, Vesa S, et ál. Multiple primary melanomas: our experience. *Exp Ther Med.* 2021;21:88.
14. Ferrone CR, Ben Porat L, Panageas KS, Berwick M, et ál. Clinicopathological features of and risk factors for multiple primary melanomas. *JAMA.* 2005;294:1647-1654.
15. Savoia P, Osella-Abate S, Tommaso D, Marenco F, et ál. Clinical and prognostic reports from 270 patients with multiple primary melanomas: a 34-year single-institution study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012;26:882-888.
16. Schuurman MS, de Waal AC, Thijs EJM, Rossum M, et ál. Risk factors for second primary melanoma among Dutch patients with melanoma. *Br J Dermatol.* 2017;176:971-978.
17. Moore MM, Geller AC, Warton EM, Schwalbe J, et ál. Multiple primary melanomas among 16,570 patients with melanoma diagnosed at Kaiser Permanente Northern California, 1996 to 2011. *J Am Acad Dermatol.* 2015;73:630-636.
18. Menzies S, Barry R, Ormond P. Multiple primary melanoma: a single centre retrospective review. *Melanoma Res.* 2017;27:638-640.
19. Palacios-Díaz RD, Unamuno-Bustos B, Abril-Pérez C, Pozuelo-Ruiz M, et ál. Multiple primary melanomas: retrospective review in a tertiary care hospital. *J Clin Med.* 2022;1:2355.
20. Salerni G, Alonso C, Fernández-Bussy R. Multiple primary invasive small-diameter melanomas. Importance of dermoscopy and digital follow-up. *Dermatol Pract Concept.* 2019;31:69-70.
21. Apostu AP, Ungureanu L, Halmagyi SR, Trufin II, et ál. Multiple primary melanomas: A literature review. *Medicine (Baltimore).* 2023;102:1-6.