

Lentigo maligno amelanótico como segundo tumor primario

Amelanotic lentigo maligna as second primary tumor

Cintia María de los Ángeles Carreras,¹ María Gabriela Spelta,² Mariana Barrera,² Rubén Azcune³ y Eduardo Zeitlin⁴

RESUMEN

El lentigo maligno es una forma clínica de melanoma, que se presenta como máculas pigmentadas con colores que van del marrón al negro. La variante amelanótica es extremadamente rara.

Presentamos una paciente con antecedente de lentigo maligno amelanótico en cara, su recidiva y un segundo tumor primario que se manifestó como lentigo maligno amelanótico en el brazo izquierdo (*Dermatol. Argent.*, 2012, 18(2): 53-55).

Palabras clave:

lentigo maligno amelanótico, segundo tumor primario.

ABSTRACT

Lentigo maligna is a clinical variant of melanoma that appears as pigmented brown to black macules. Amelanotic lentigo maligna is extremely rare.

We report the case of a patient with a recurred amelanotic lentigo maligna on her face and a second primary tumor, also an amelanotic lentigo maligna, on her left arm (*Dermatol. Argent.*, 2012, 18(2): 53-55).

Keywords:

amelanotic lentigo maligna-second primary tumor.

Fecha de recepción: 01/08/2011 | Fecha de aprobación: 20/10/2011

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 69 años de edad, fototipo II, con signos de fotodaño provocado por la intensa exposición solar durante su juventud.

Como antecedentes dermatológicos presentó un lentigo maligno amelanótico en región malar izquierda que cinco años más tarde reapareció localmente (fotos 1 y 2). Tanto la resección primaria como la recurrencia fue con tratamiento quirúrgico, con los márgenes correspondientes al protocolo de melanoma. Durante el control y seguimiento por el Servicio de Dermatología, a los once años de la lesión

¹ Médica residente en 1º año de Dermatología

² Médica de planta del Policlínico Bancario

³ Jefe del Servicio de Dermatología del Policlínico Bancario

⁴ Jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Policlínico Bancario

Policlínico Bancario, Av. Gaona 2197, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Correspondencia: Dra. Cintia Carreras. cintiacarreras47@hotmail.com



Foto 1. Recidiva de lentigo maligno amelanótico en región malar izquierda, sobre cicatriz hipertrófica.

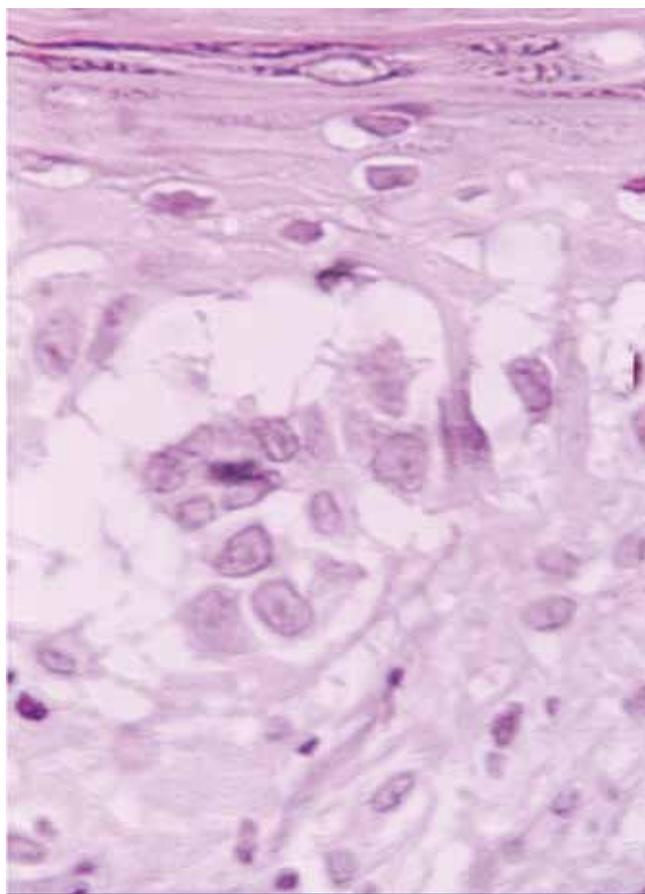


Foto 2. (H-E 40x). Histopatología de lentigo maligno amelanótico en cara, proliferación de estirpe melanocítica que se dispone sobre la capa basal.

primaria se evidenció en el brazo izquierdo una placa eritematosa, de 1 cm de diámetro, levemente descamativa, con bordes regulares, con una zona hiperpigmentada en el extremo inferior en hora ocho (foto 3). Con diagnósticos presuntivos de queratosis seborreica irritada, queratosis actínica y lentigo maligno amelanótico, se efectuaron dos biopsias de la lesión.

Los hallazgos histológicos fueron compatibles con lentigo maligno amelanótico (foto 4) y lentigo solar (foto 5). Inmuno-histoquímica: S100 positivo, HMB45 positivo, vimentina negativo, CD1A negativo.

Se derivó al Servicio de Cirugía para exéresis quirúrgica con márgenes de 0,5 cm. Se estadificó como To: in situ.

Comentario

El lentigo maligno es una variante clínica de melanoma in situ que representa el 4-15% de los melanomas.^{1,2} Típicamente se presenta como una mácula pigmentada heterogénea, asimétrica, de bordes irregulares.³ La forma amelanótica es extremadamente rara, con una incidencia aproximada del 2%.² Se localiza en zonas expuestas al sol en forma crónica, particularmente en áreas de cabeza y cuello.⁴ La progresión es lenta y horizontal, pocas veces desarrolla crecimiento vertical, y cuando es invasivo se denomina lentigo maligno melanoma.¹ La forma amelanótica puede presentarse como una recurrencia de un lentigo maligno pigmentado o ser desde el inicio amelanótico, como nuestro caso.⁴

Clínicamente se manifiesta como una mácula o una placa eritematosa y puede acompañarse de prurito. Es más frecuente en el sexo femenino, de edad avanzada, piel clara y áreas expuestas a la radiación ultravioleta.¹ Debe realizarse diagnóstico diferencial con enfermedad de Bowen, carcinoma basocelular, dermatitis por contacto y queratosis actínica.^{5,6} El tratamiento del lentigo maligno es quirúrgico, con márgenes de 5 mm.

En situaciones particulares se puede optar por métodos no quirúrgicos, como la radioterapia o la crioterapia. El tratamiento tópico con imiquimod no ha sido aprobado aún.⁷

La recurrencia local del lentigo maligno es del 5% en los pacientes a los dos años.⁷ En nuestro caso, el lentigo maligno amelanótico reapareció en la región malar izquierda a los cinco años. Los pacientes con el antecedente de un melanoma cutáneo tienen mayor riesgo de desarrollar un segundo melanoma en dos estadios de la vida: jóvenes o adultos. En un 70% son melanomas extensivos superficiales y en el 2% se presentan como lentigo maligno.^{8,9}

Destacamos que el segundo tumor primario se presentó como un lentigo maligno amelanótico, cuya variante podría considerarse infrecuente, ya que en la bibliografía consultada a nuestro alcance sólo se hallaron once casos comunicados.^{1,2,4-6,10-12}



Foto 3. Lentigo maligno amelanótico en brazo izquierdo, placa eritematosa de bordes poco definidos, levemente descamativa, con zona hiperpigmentada en hora ocho.

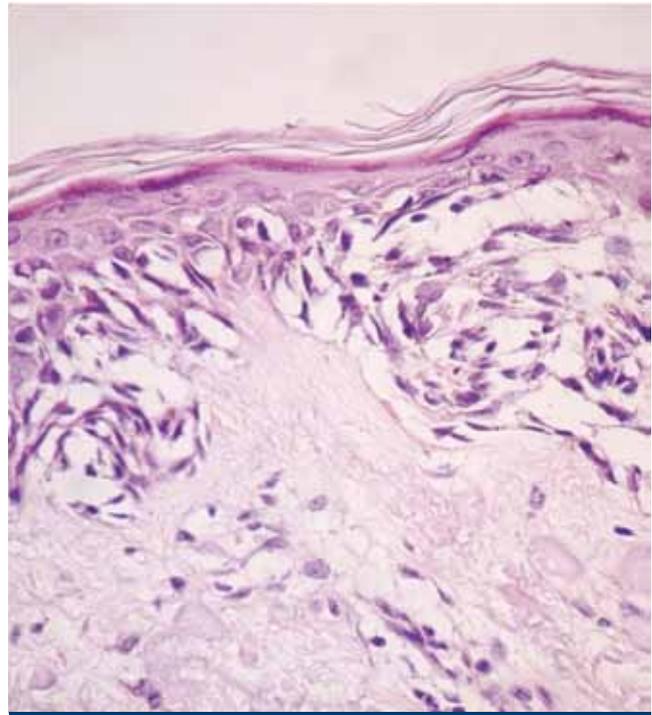


Foto 4. (H-E 10x). Histopatología de lentigo maligno amelanótico de brazo izquierdo, proliferación de estirpe melanocítica con atipia celular que se dispone en la capa basal.

Bibliografía

1. Allan S.J.R., Dicker A.J., Tidman M.J., McLaren K.M. *et ál.* Amelanotic lentigo maligna and amelanotic lentigo maligna melanoma: a report of three cases mimicking intraepidermal squamous carcinoma, *J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol.*, 1998, 11: 78-81.
2. Vásquez Yasser I. Lentigo maligno melanoma amelanótico, *Rev. Asoc. Colomb. Dermatol.*, 2002, 10: 1092-1093.
3. Abeldaño A., Saadi M., Pablo B., Kien M. *et ál.* Amelanotic lentigo Maligna Melanoma, *Skinmed*, 2004, 3: 41-44.
4. Correa Londoño L. A., Vélez Lara J.C., Hoyos Gaviria J.G. Lentigo maligno amelanótico, *Rev. Asoc. Colomb. Dermatol.*, 1996, 5: 3-4.
5. Abdulla F.R., Kerns M.J., Mutasim D.F. Cincinnati O. Amelanotic lentigo maligna: a report of three cases and review of literatura. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2010, 62: 857-860.
6. Awad P., Zazunic I., Placa eritematosa en mejilla, *Piel*, 2003, 18: 273-274.
7. Marsden J.R., Newton-Bishop J.A., Burrows L., Cook M. *et ál.* Revised UK guidelines for the management of cutaneous melanoma 2010, *Br. J. Dermatol.*, 2010, 163: 238-256.
8. DiFronzo L.A., Wanek L.A., Elashoff R., Morton D.L. Increased incidence of second primary melanoma in patients with a previous cutaneous melanoma, *Ann. Surg. Oncol.*, 1999, 6: 705-706.
9. Sewon Kang, Raimond L., Barnhill, Martin C. *et ál.* Multiple primary cutaneous melanomas, *Cáncer*, 1992, 70: 1911-1915.
10. Paver K., Stewart M., Kossard S., Krivanek J. Amelanotic lentigo maligna, *Australas J. Dermatol.*, 1981, 22: 106-108.
11. Kelly R.I., Cook M.G., Mortimer P.S. Agresive amelanotic lentigo maligna, *Br. J. Dermatol.*, 1994, 131: 562-565.
12. Lewis J.E. Lentigo maligna presenting as an eczematous lesion, *Cutis*, 1987, 40: 357-359.

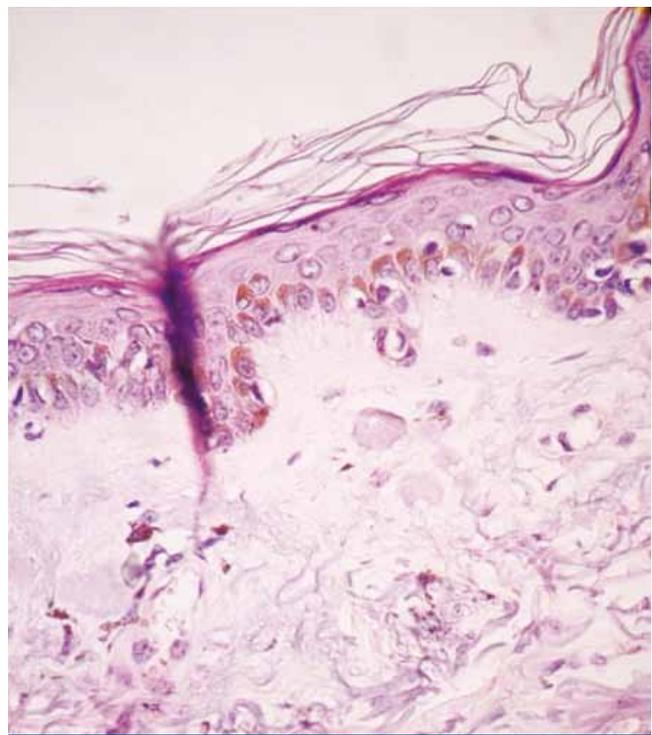


Foto 5. (H-E 10x). Histopatología de lentigo solar, hiperpigmentación melánica de células basales, melanofagia dérmica y elastosis solar.