



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/3532 - MELANOMA HIPOMELANÓTICO A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Tobal Vicente<sup>a</sup>, Á. Lafont Alcalde<sup>b</sup>, R. Rodríguez Valladares<sup>c</sup> y A. Martín Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años sin antecedentes de interés que acude a la consulta de su MAP por presentar lesión cutánea en región pretibial izquierda desde hace unos dos años que en los últimos meses ha experimentado un crecimiento progresivo y aparición de márgenes irregulares.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se objetiva una lesión nodular hipopigmentada de aspecto rojizo en la periferia y ulceración mínima central en región pretibial izquierda de 4 × 2 cm con márgenes irregulares. No dolor a la palpación de dicha lesión. Dado las características de la lesión y los cambios referidos por la paciente en las últimas semanas se decide realizar interconsulta con dermatología. Se realiza biopsia de la lesión y posterior análisis anatomopatológico. El informe de anatomía patológica informa lo siguiente: Cuña cutánea de zona pretibial de pierna izquierda: Melanoma maligno amelanocítico, ulcerado (10,25 MM), nivel IV de CLARK con 4,25 MM de Índice de Breslow y 10 mitosis por mm<sup>2</sup>. Bordes quirúrgicos libres.

**Orientación diagnóstica:** Melanoma maligno amelanocítico.

**Diagnóstico diferencial:** 1) Nevus acrómico. 2) Carcinoma epidermoide. 3) Esclerosis tuberosa. 4) Hipopigmentación post-inflamatoria.

**Comentario final:** Ante un paciente que consulta por una lesión cutánea que ha experimentado cambios en las últimas semanas (Asimetría, bordes, color, tamaño, elevación) es importante descartar la presencia de melanoma dada la malignidad del mismo y por tanto se puede considerar una urgencia dermatológica y es necesario su extirpación precoz y posterior biopsia. En el caso de nuestra paciente el diagnóstico se dificulta dado las características hipopigmentación de la lesión. Los melanomas hipo/amelanocíticos (MHA) son el subtipo de melanomas cutáneos que presentan escasa o nula pigmentación en la exploración física. Suponen un 2-8% de todos los melanomas cutáneos y su incidencia real es difícil de precisar. El diagnóstico se realiza tras resección y posterior biopsia de la lesión. El tratamiento y pronóstico dependerá del nivel de Clark y el índice de Breslow que presenta el melanoma así como la presencia o no de metástasis.

### Bibliografía

1. Gutiérrez Pascual M, Gamo Villegas R, Vicente Martín FJ, et al. Melanoma hipo/amelanocítico. Serie de 4 casos. Piel. 2010;25(8):439-43.

**Palabras clave:** Melanoma amelanótico. Melanoma hipomelanótico. Hipopigmentación.