

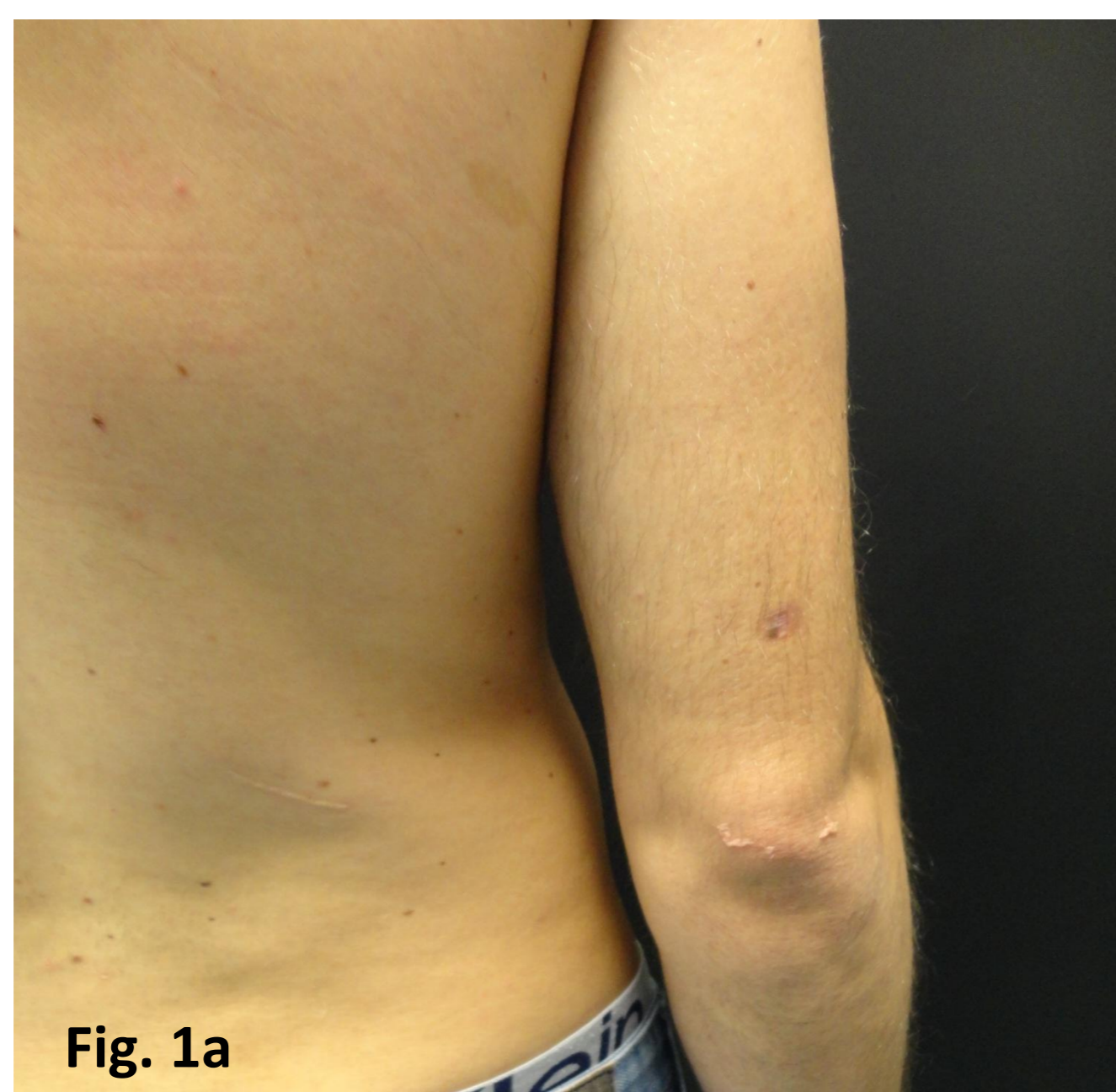
MELANOMA SIMULANDO NEVUS PENETRANTE PROFUNDO

Irene Andrés Ramos¹, Luis Ignacio Gimeno Mateos¹, Alejandra Pérez Plaza¹, Victoria Alegría Landa¹, Carlos Santonja Garriga², Heinz Kutzner³, Luis Requena Caballero¹

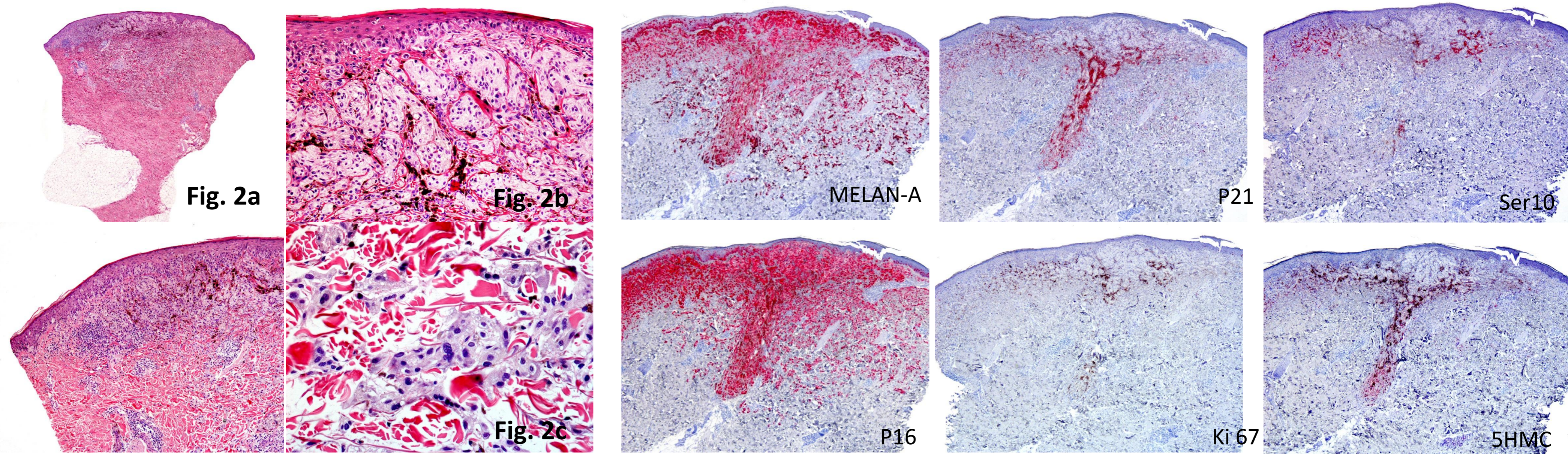
1-Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid). 2-Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid). 3- Dermatopathologie Friedrichshafen (Alemania)

INTRODUCCIÓN: El nevus penetrante profundo (NPP) es una lesión melanocítica que habitualmente genera dudas diagnósticas con el melanoma. Se trata de una lesión que aparece generalmente en cara o cuello de adultos jóvenes. Presenta una morfología muy característica en forma de triángulo invertido, donde los melanocitos se distribuyen formando fascículos que se distribuyen con un patrón plexiforme infiltrando la dermis profunda¹⁻²

CASO CLÍNICO: Varón de 29 años con lesión pigmentada pruriginosa en el brazo derecho. La exploración física muestra una pápula de 1 cm de diámetro de color marrón oscuro, bien delimitada, con una pigmentación homogénea al dermatoscopio y leve descamación en superficie (Fig 1 a-b-c). Se decide extirpación de la lesión dadas las molestias referidas por el paciente. El estudio histopatológico muestra una proliferación melanocítica donde se mezclan células epitelioides de citoplasma amplio y pálido con escasos contenidos melánicos con otras fusiformes, adoptando en conjunto la lesión una arquitectura triangular con el vértice apuntando hacia la hipodermis (Fig 2a). Existe extensa afectación pagetoide de la epidermis, por células sueltas o nidos de pequeño tamaño (Fig. 2b), mientras que en la dermis profunda la lesión adopta un patrón plexiforme (Fig. 2c). No se observan imágenes de mitosis. Con el diagnóstico de nevus penetrante profundo versus melanoma, la lesión se estudia desde el punto de vista inmunohistoquímico, demostrándose expresión de Melan A y p16, mientras que el HMB-45 se limita al componente de la unión dermoepidérmica. El índice proliferativo (con Ki67 y con Ser 10) es escaso, inferior al 5%. No se demuestra expresión de p21 ni de 5-hidroxi-metilcitosina. En conjunto los datos favorecen el diagnóstico de melanoma simulando un nevus penetrante profundo



*La foto clínica se corresponde con la recidiva tras extirpación limitada de la lesión, y muestra las mismas características clínicas que la inicial



DISCUSIÓN: El diagnóstico diferencial entre nevus penetrante profundo y melanoma supone un importante reto anatomopatológico. En nuestro caso las alteraciones morfológicas junto con la distribución heterogénea del pigmento, la atipia de melanocitos con ausencia de maduración en profundidad y la extensión intraepidérmica pagetoide apoyan el diagnóstico de melanoma¹⁻². La pérdida de expresión de 5-hidroxi-metilcitosina es uno de los primeros cambios observados en la transformación maligna de los melanocitos, y se considera un marcador epigenético prometedor en el campo de las lesiones melanocíticas. Su fin es detectar los cambios en la metilación del DNA que se originan en el proceso de transformación maligna de los melanocitos. La sensibilidad y especificidad del método actual para la determinación de la expresión de 5-HMC es insuficiente para utilizarla como un único marcador. Su mayor potencial en este momento es resaltar los cambios dentro de una única lesión que se está malignizando³.

CONCLUSIÓN: Presentamos un caso de melanoma simulando un nevus penetrante profundo, resaltando las claves diagnósticas dermatopatológicas, y la utilidad de la 5-HMC como nuevo marcador en el estudio inmunohistoquímico.

BIBLIOGRAFÍA: 1-Aung PP, Mutyambizi KK, Danialan R, Ivan D, Prieto VG. Differential diagnosis of heavily pigmented melanocytic lesions: challenges and diagnostic approach. J Clin Pathol. 2015;68(12):963-70. 2- Luzar B, Calonje E. Deep penetrating nevus: a review. Arch Pathol Lab Med. 2011;135(3):321-6. 3- Rodić N, Zampella J, Sharma R, Burns KH, Taube JM. Diagnostic utility of 5-hydroxymethylcytosine immunohistochemistry in melanocytic proliferations. J Cutan Pathol. 2015;42(11):807-14.