

4. Yoshii N, Kanekura T, Churei H, Kanzaki T. Syringoma-like eccrine sweat duct proliferation induced by radiation. *J Dermatol.* 2006;33:36-9.
5. Guitart J, Rosenbaum MM, Requena L. «Eruptive syringoma»: a misnomer for a reactive eccrine gland ductal proliferation? *J Cutan Pathol.* 2003;30:202-5.
6. Corredor F, Cohen PR, Tschen JA. Syringomatous changes of eccrine sweat ducts associated with prurigo nodularis. *Am J Dermatopathol.* 1998;20:296-301.
7. Garrido-Ruiz MC, Enguita AB, Navas R, Polo I, Rodríguez-Peralto JL. Eruptive syringoma developed over a waxing skin area. *Am J Dermatopathol.* 2008;30:377-80.
8. De Pietro WP. Primary familial cutaneous amyloidosis: a study of HLA antigens in a Puerto Rico family. *Arch Dermatol.* 1981;117:639-43.
9. Weyers W, Weyers I, Bonczkowitz M, Díaz-Cascajo C, Schill WB. Lichen amyloidosis: a consequence of scratching. *J Am Acad Dermatol.* 1997;37:923-8.

Pigmentación causada por tatuaje en el ganglio centinela de un paciente con melanoma

Ó. Suárez-Amor^a, T. Alonso-Alonso^a, M.A. González-Morán^b, E. Pastor^c, A. Turienzo^c, C. de la Fuente^d y M.Á. Rodríguez-Prieto^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. ^cServicio de Cirugía General. ^dUnidad de Medicina Nuclear. Complejo Asistencial de León. León. España.

Sr. Director:

En los pacientes con melanoma la causa más frecuente de pigmentación negruzca de los ganglios linfáticos es la metástasis de melanoma. Sin embargo, el hallazgo de ganglios linfáticos pigmentados en un paciente con melanoma no es un dato seguro de metástasis, ya que otras causas distintas pueden producir este fenómeno.

Un varón de 33 años de edad, con el antecedente personal de esquizofrenia, fue remitido a nuestro servicio para la realización de ampliación de márgenes quirúrgicos y biopsia selectiva del ganglio centinela. Al paciente le había sido extirpada, en la región interescapular, una lesión melanocítica con datos de atipia clínica, cuyo estudio anatomopatológico había sido compatible con melanoma de extensión superficial con un índice de Breslow de 0,7 mm y ulceración. El resto de la exploración dermatológica era rigurosamente normal, con la excepción de la presencia de un tatuaje de color azul oscuro-grisáceo en el brazo derecho. El paciente no presentaba adenopatías locorregionales palpables ni organomegalias. En la linfogammagrafía preoperatoria se detectó drenaje hacia ambas axilas con un ganglio centinela único en cada territorio. Durante el acto quirúrgico, se identificó en la axila derecha un ganglio centinela de color negruzco y tres ganglios adyacentes adheridos también pigmentados que no presentaban radiactividad. Los 4 ganglios fueron extirpados ante la posibilidad de que se tratase de metástasis de melanoma. El estudio anatomopatológico de los ganglios de la axila derecha demostró una linfadenitis reactiva con histiocitosis sinusal y abundantes depósitos de pigmento negruzco (fig. 1). Las técnicas inmunohistoquímicas (S100 y HMB-45) descartaron la colonización por células tumorales de los ganglios linfáticos. El estudio histológico del ganglio centinela de la axila izquierda y de la ampliación de márgenes no demostró ha-

llazgos patológicos. La pigmentación de los ganglios linfáticos axilares derechos se puso en relación con el tatuaje que el paciente presentaba en la extremidad superior ipsilateral (fig. 2).

El melanoma es un tumor maligno que tiene el potencial de extenderse a los ganglios linfáticos. En la actualidad la biopsia selectiva del ganglio centinela es utilizada para la estadificación del melanoma cutáneo. El estado patológico del ganglio centinela es el factor pronóstico independiente más potente en términos de supervivencia global en los pacientes con melanoma en estadios clínicos I y II. En los casos con ganglio positivo tras evaluación anatomopatológica está indicada la linfadenectomía radical precoz¹.

El tatuaje es una práctica cosmética popular en los países occidentales^{2,3}. En los tatuajes permanentes el pigmen-

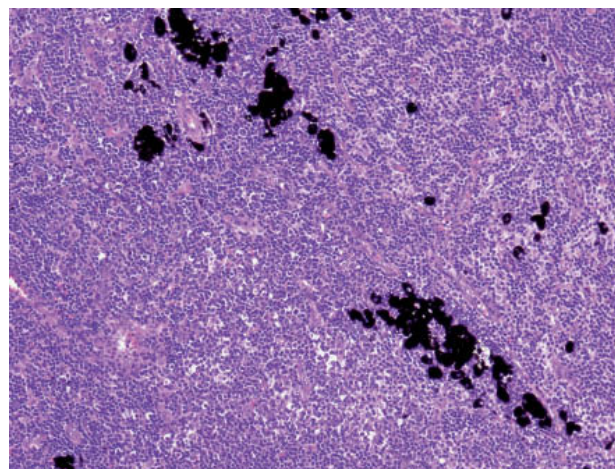


Figura 1. Gránulos de pigmento en el interior de los macrófagos y en la región extracelular del ganglio linfático (hematoxilina-eosina, ×10).



Figura 2. Cicatriz de la ampliación de márgenes de melanoma en la región interescapular. En el brazo derecho se aprecia un tatuaje.

to se deposita en la dermis. Las partículas de pigmento migran a través de los canales linfáticos y se depositan en los ganglios linfáticos, tanto en los histiocitos como extracelularmente². Los métodos empleados para eliminar los tatuajes no erradican la presencia de dicho pigmento en el ganglio linfático³.

Además de la pigmentación de los ganglios linfáticos por las metástasis de melanoma, ésta se ha descrito en relación con tatuajes, depósito de hemosiderina por trauma local o cirugía, amalgama dental, aluminio, titanio y pigmento antracosilicótico²⁻⁵. Por el contrario, las metástasis ganglionares de melanoma no siempre implican pigmentación, ya que éstas pueden ser de pequeño tamaño o bien puede estar presente la variante amelanótica³. En la literatura médica se han publicado casos de pigmentación por tatuaje en los ganglios linfáticos en pacientes con melanoma al realizar la exéresis y posterior estudio anatomopatológico de nódulos linfáticos clínicamente palpables^{2,6}. Este fenómeno también se ha descrito en relación con la biopsia selectiva del ganglio centinela en pacientes con melanoma^{3,4,7,8}.

En el estudio de extensión de un melanoma el hallazgo de un ganglio linfático con pigmentación negra puede incitar al cirujano a extirpar la totalidad del área de drenaje, a pesar de la falta de especificidad de la pieza quirúrgica. Debido a la morbilidad asociada a dicha intervención sugerimos, al igual que otros autores, que antes de realizar una cirugía radical es obligatorio realizar el estudio histológico del ganglio centinela, especialmente en todos los pacientes que han tenido o tienen un tatuaje. Por otra parte, la presencia de pigmento en los ganglios no excluye totalmente la posibilidad de metástasis; por lo tanto, el estudio inmunohistoquímico debe llevarse siempre a cabo, a pesar de la presencia de pigmento no melánico, para excluir esta posibilidad^{4,8}.

En conclusión, queremos recordar que la presencia de ganglios linfáticos pigmentados no es un criterio decisivo para realizar una linfadenectomía radical en los pacientes con melanoma, siendo necesario previamente la confirmación histológica de las metástasis. Por otra parte, en los pacientes con melanoma es importante recoger en la historia clínica la presencia de tatuajes o la eliminación de los mismos mediante técnicas como el láser Q-Switch.

Agradecimientos

Al Dr. Soto, del Hospital El Bierzo, por su colaboración en el caso.

Correspondencia:
Oscar Suárez Amor.
Servicio de Dermatología.
Complejo Asistencial de León.
Altos de Nava, s/n.
24080 León. España.
osuamo@yahoo.es

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Mangas C, Paradelo C, Rex J, Ferrándiz C. La biopsia del ganglio centinela: su papel diagnóstico y pronóstico en el melanoma maligno. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:331-48.
- Bordea C, Latifaj B, Jaffe W. Delayed presentation of tattoo lymphadenopathy mimicking malignant melanoma lymphadenopathy. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* En prensa 2008.
- Chikkamuniyappa S, Sjuve-Scott R, Lancaster-Weiss K, Miller A, Yeh IT. Tattoo pigmet in sentinel lymph nodes: a mimicker of metastatic malignant melanoma. *Dermatol Online J.* 2005;11:14.
- Mangas C, Fernández-Figueras MT, Carrascosa JM, Soria X, Paradelo C, Ferrandiz C, et al. A tattoo reaction in a sentinel lymph node from a patient with melanoma. *Dermatol Surg.* 2007;33:766-7.
- Mataix J, Silvestre JF. Reacciones cutáneas adversas por tatuajes y *piercings*. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:643-56.
- Hannah H, Falder S, Steele PR, Dhital SK. Tattoo pigment masquerading as secondary malignant melanoma. *Br J Plast Surg.* 2000;53:359.
- Domínguez E, Alegre V, García-Melgares ML, Laguna C, Martín B, Sánchez JL, et al. Tattoo pigment in two lymph nodes in a patient with melanoma. *J Eur Acad Dermatol.* 2008;22:101-2.
- Moehrle M, Blaheta HJ, Ruck P. Tattoo pigment mimics positive sentinel lymph node in melanoma. *Dermatology.* 2001;203:342-4.