



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## CARTAS AL DIRECTOR

### Melanoma dérmico solitario y estadio IIIC



#### Stage IIIC Solitary Dermal Melanoma

Sr. Director:

Hemos leído con atención el excelente artículo sobre melanoma dérmico primario<sup>1</sup> recientemente publicado en su revista. En el mismo, los autores no indican específicamente cual es el estadio de su caso clínico, aunque dejan entrever que se trata de un estadio IV.

Sin embargo, la patogenia en estos casos no está clara. Existen al respecto distintas hipótesis no excluyentes que pueden explicar la presencia de un nódulo solitario de melanoma en la dermis, y no todas ellas implican un origen primario en la dermis, por lo que es más correcto el término melanoma dérmico solitario (MDS).

Una posible explicación para el MDS es que proceda de un primario cuyo componente juntural ha regresado completamente, o que se haya originado de un nevus melanocítico intradérmico<sup>2,3</sup> o de una melanocitosis dérmica<sup>4</sup>. También existe la posibilidad que derive de una célula melanocítica atrapada en la dermis en el proceso de embriogénesis o de los melanocitos de los anejos<sup>5</sup>. En todos estos supuestos se trataría de un tumor localizado (T1-4). Pero, también existe otra posibilidad: que se trate de una metástasis. En este caso podría tratarse de una metástasis a distancia, lo que clasificaría el tumor como M1a; también podría deberse a una metástasis en tránsito, lo que implicaría un N2c.

Estas disquisiciones se pueden traducir en una estadiificación diferente según se considere, siempre y cuando, el estudio de extensión no haya demostrado afectación en otras localizaciones. De este modo, en los primeros casos T1-4a (nunca estará ulcerado un MDS) puede alcanzar hasta un estadio IIB cuando supera los 4 mm de profundidad; mientras que si fuera una metástasis a distancia debería considerarse un estadio IV, y si se tratara de una metástasis en tránsito se debería clasificar como un estadio IIIB. Lógicamente, este cambio de estadiificación implica una actitud terapéutica muy dispar como queda reflejada en la literatura y que

va desde la exéresis del tumor<sup>1</sup> hasta la administración de quimioterapia<sup>6,7</sup>.

Sin embargo, no han sido estas reflexiones las que me han animado a escribir esta carta, sino que en la clasificación y estadiificación vigente de la AJCC de 2009<sup>8</sup> se indica específicamente que los casos de nódulos dérmicos solitarios deben ser considerados como enfermedad regional. Lo que equivale a decir que deben ser clasificados como N2c, es decir, un estadio IIIB. Según esta clasificación un estadio III con T1-4 N2c M0 tiene una supervivencia del 69% a los 5 años, lo que es más o menos acorde con la supervivencia del 66% que halló Lee et al.<sup>9</sup> en la serie más larga de MDS publicada.

Aunque probablemente no sea la mejor solución, hasta que tengamos unos conocimientos más claros sobre su patogenia, o sepamos discernir cual es el origen del MDS en cada caso, creo que deberíamos considerar a los nódulos solitarios de melanoma localizados en la dermis como enfermedad regional, clasificarlos como N2c y denominarlos melanoma dérmico solitario.

### Bibliografía

1. González-de Arriba M, Bordel-Gómez MT, Solera JC, Sánchez-Estella J. Melanoma dérmico primario: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:518–22.
2. Vasallo C, Muzio F, Brazzelli V, Ester O, Lazzarino M, Borroni G. Primary dermal melanoma occurring in a patient affected by Philadelphia-positive chronic myeloid leukaemia. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21:1300–1.
3. Cabrera R, Pulgar C, Daza F, Castro A, Prieto VG, Benedetto J, et al. Dermatoscopy of a primary dermal melanoma. *Am J Dermatopathol.* 2009;31:574–7.
4. Martínez-Peñuela A, Iglesias ME, Mercado ME, Martínez-Peñuela JM. Transformación maligna de un nevus de Ito: descripción de un caso extraordinario. *Actas Dermosifiliogr.* 2011;102:817–20.
5. Bowen GM, Chang AE, Lowe L, Hamilton T, Patel R, Johnson TM. Solitary melanoma confined to the dermal and/or subcutaneous tissue. *Arch Dermatol.* 2000;136:1397–9.
6. Hida Y, Kubo Y, Miyajima O, Arase S. Primary dermal melanoma: A case report and molecular characterization. *J Dermatol.* 2009;36:346–52.
7. Moriue J, Yoneda K, Moriue T, Nakai K, Katsuki N, Haba R. Primary dermal melanoma latent for more than 10 years. *Ann Dermatol.* 2013;25:385–6.

Véase contenido relacionado en DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.02.001>

8. Balch CM, Gershenwald JE, Soong SJ, Thompson JF, Atkins MB, Byrd DR, et al. Final version of 2009 AJCC melanoma staging and classification. *J Clin Oncol*. 2009;27:6199–206.
9. Lee CC, Faries MB, Ye X, Morton DL. Solitary dermal melanoma: Beginning or end of the metastatic process. *Ann Surg Oncol*. 2009;16:578–84.

E. Piqué-Duran

*Sección de Dermatología, Hospital Doctor José Molina Orosa, Arrecife, Lanzarote, Las Palmas, España*

*Correo electrónico: epiqued@medynet.com*

22 de octubre de 2013 6 de diciembre de 2013

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.12.012>

## Réplica a «Melanoma dérmico solitario y estadio IIIC»



### Response to “Stage IIIC Solitary Dermal Melanoma”

*Sr. Director:*

Agradecemos el interés mostrado por el autor, y consideramos muy interesantes e instructivas sus apreciaciones. A pesar de ello, creemos necesarias algunas puntualizaciones.

La supervivencia de los pacientes con metástasis melanoma de origen primario desconocido ya ha sido estudiada por diferentes autores, previamente a la AJCC de 2009, concluyendo en una mayor supervivencia para estos en comparación con los melanomas cutáneos primarios conocidos y la enfermedad diseminada con la misma forma clínica.

Este aumento de supervivencia se ha observado tanto en lesiones cutáneas o subcutáneas metastásicas como en la enfermedad ganglionar localizada, sin origen primario conocido. La supervivencia en estos casos se asemeja a la esperada para una enfermedad regional (estadio III) y no metastásica<sup>1-3</sup>.

De este modo, la última estadificación para melanoma de la AJCC de 2009 considera las metástasis cutáneas y subcutáneas solitarias de melanoma como lesiones satélite o en tránsito; y los nódulos linfáticos solitarios como enfermedad regional, concluyendo en ambos casos en un estadio III y, por ende, mayor supervivencia<sup>4</sup>.

Sin embargo, esta clasificación se basa únicamente en la objetivación de una mayor supervivencia en estos casos, sin cuestionarse cuál puede ser el origen de esos focos cutáneos o subcutáneos considerados lesiones satélite o en tránsito y, por tanto, metastásicos.

Nuestro interés radica en considerar, además, la posibilidad de un origen primario de las lesiones, lo cual tendría nuevas implicaciones en el manejo de estos pacientes y no una mera clasificación según su supervivencia y pronóstico. Así, como señalan Lee et al.<sup>5</sup>, un 23% de los pacientes con melanoma dérmico solitario (MDS) puede presentar en el momento del diagnóstico o posteriormente

afectación ganglionar, por lo que podrían beneficiarse del estudio del ganglio centinela y linfadenectomía, si procede. Cabe reseñar que no estaría indicada la biopsia selectiva del ganglio centinela si consideramos la enfermedad ya metastásica, aunque sí sería factible la realización de una linfadenectomía en caso de afectación ganglionar como evolución de una metástasis en tránsito.

Dado el origen controvertido de los focos solitarios de melanoma en la dermis o del tejido celular subcutáneo, efectivamente, la consideración de un melanoma dérmico primario (MDP) es solo una opción ante la presencia de un MDS.

### Bibliografía

1. Anbari KK, Schuchter LM, Bucky LP, Mick R, Synnestvedt M, Guerry D, et al., University of Pennsylvania Pigmented Lesion Study Group. Melanoma of unknown primary site: Presentation, treatment, and prognosis—a single institution study. *Cancer*. 1997;79:1816–21.
2. Schlagenhauff B, Stroebel W, Ellwanger U, Meier F, Zimmermann C, Breuninger H, et al. Metastatic melanoma of unknown primary origin shows prognostic similarities to regional metastatic melanoma: Recommendations for initial staging examinations. *Cancer*. 1997;80:60–5.
3. Lee CC, Faries MB, Wanek LA, Morton DL. Improved survival after lymphadenectomy for nodal metastasis from unknown primary melanoma. *J Clin Oncol*. 2008;26:535–41.
4. Pfeil AF, Leiter U, Buettner PG, Eigentler TK, Weide D, Meier F, et al. Melanoma of unknown primary is correctly classified by the AJCC melanoma classification from 2009. *Melanoma Res*. 2011;21:228–34.
5. Lee CC, Faries MB, Ye X, Morton DL. Solitary dermal melanoma: Beginning or end of the metastatic process. *Ann Surg Oncol*. 2009;16:578–84.

M. González de Arriba

*Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España*

*Correo electrónico: mgdearriba@yahoo.es*

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.02.001>

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.12.012>