

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 metastásica¹⁻³.

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 supervivencia⁴.

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.⁵, 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>