

Melanoma lentiginoso acral

Acral lentiginous melanoma

Romina López, Gabriel Noriega

Fronteras en Medicina 2024;19(1):41-42. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202401/0041-0042>

El melanoma lentiginoso acral (MLA), también denominado, melanoma acral, es un melanoma que se presenta en las manos y los pies (palmas, plantas, dedos de las manos, dedos de los pies y unidades ungueales).

El melanoma acral fue separado por primera vez como un subtipo distinto de melanoma maligno cutáneo (MMC) por Arrington y cols. en 1977¹.

Es el subtipo menos común de melanoma, que com-

prende solo del 2 al 3% del total de diagnósticos de melanoma. A diferencia de otros MMC, no se cree que la radiación UV desempeñe un papel importante en el desarrollo de MLA. Es más común en las extremidades inferiores y, a menudo, está avanzado en el momento de la presentación, lo que lleva a un alto nivel de morbilidad y mortalidad²⁻⁴.

Múltiples estudios propusieron el estrés o la fuerza de cizallamiento como un mecanismo para la inducción de MLA, ya que la incidencia es mayor en las áreas del pie que soportan peso, como el talón, al antepié y el lado lateral del pie⁵⁻⁷.

La edad promedio de diagnóstico de MLA es de 62,8 años. La incidencia de MLA en todas las poblaciones aumenta con la edad, y se observa un fuerte aumento en la incidencia por persona al año después de los 80 años. Afecta a un número similar de hombres y mujeres; sin embargo, las mujeres son más comúnmente diagnosticadas en una etapa más temprana que los hombres.



Figura 1. Fotografía clínica de un melanoma lentiginoso acral. Esta gran lesión tiene bordes irregulares y una pigmentación variable de marrón claro a oscuro.

I. Servicio de Dermatología, Hospital Británico de Buenos Aires.

Correspondencia: Romina A. López. Servicio de Dermatología, Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, C1280AEB CABA, Argentina. RALopez@hbritanico.com

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 31/12/2023 | Aceptado: 15/02/2024

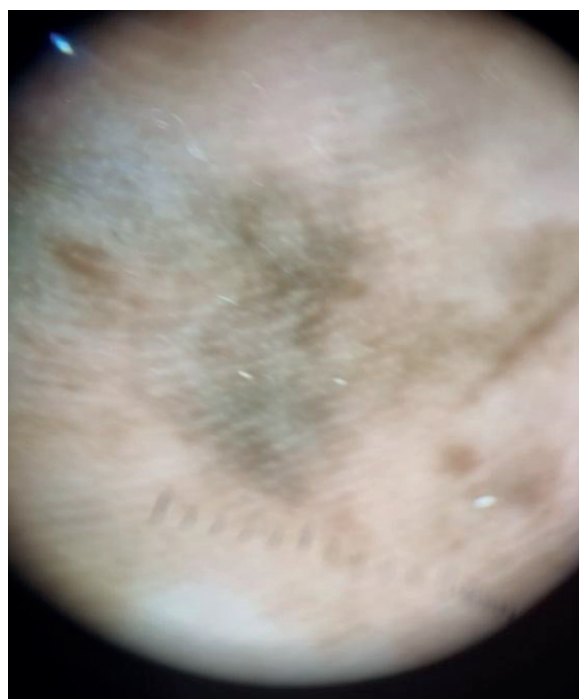


Figura 2. Fotografía de dermatoscopia de un melanoma lentiginoso acral. Patrón de cresta paralela, estructura asimétrica y pigmentación difusa.

El MLA tiene una incidencia desproporcionadamente mayor en pacientes no blancos en comparación con otros subtipos de melanoma⁸.

La escisión local amplia es el tratamiento primario para la MLA. La profundidad de escisión sugerida es hasta la fascia o tejido adiposo profundo, según la ubicación. Las guías de la AAD y AJCC sugieren márgenes clíni-

cos y quirúrgicos variables dependiendo de la profundidad de Breslow⁹.

El pronóstico de la MLA depende de la evaluación de múltiples factores clínico-patológicos. La supervivencia específica de la enfermedad se ve afectada por el sexo, la raza, la edad, el grosor de Breslow, la ulceración, el estadio patológico y la positividad del ganglio linfático centinela³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arrington JH, Reed RJ, Ichinose H, Krementz ET. Melanoma lentiginoso plantar: una variante distintiva del melanoma maligno cutáneo humano. *J Surg Pathol* 1977;1:131-43.
2. Bradford PT, Goldstein AM, McMaster ML, Tucker MA. Melanoma lentiginoso acral: patrones de incidencia y supervivencia en los Estados Unidos, 1986-2005. *Arco Dermatol* 2009;145:427-34.
3. Huang K, Fan J, Misra S. Melanoma lentiginoso acral: incidencia y supervivencia en los Estados Unidos, 2006-2015, un análisis del registro SEER. *Res. quirúrgica J* 2020;251:329-39.
4. Fernández-Flores A, Cassarino DS. Diagnóstico histopatológico de melanoma lentiginoso acral en estadios tempranos. *Ann Diag Pathol* 2017;26:64-9.
5. Jung HJ, Kweon SS, Lee JB, Lee SC, Yun SJ. Un análisis clinicopatológico de 177 melanomas acrales en coreanos: relevancia del patrón de propagación y estrés físico. *JAMA Dermatol* 2013;149:1281-8.
6. Minagawa A, Omodaka T, Okuyama R. Melanomas y puntos de tensión mecánica en la superficie plantar del pie. *N Engl J Med* 2016;374:2404-6.
7. Sheen YS, Liao YH, Lin MH, et al. Un análisis clinicopatológico de 153 melanomas acrales y la relevancia del estrés mecánico. *Sci Rep* 2017;7:5564.
8. Huang K, Fan J, Misra S. Melanoma lentiginoso acral: incidencia y supervivencia en los Estados Unidos, 2006-2015, un análisis del registro SEER. *Res. quirúrgica J* 2020;251:329-39.
9. Swetter SM, Tsao H, Bichakjian CK, et al. Pautas de atención para el manejo del melanoma cutáneo primario. *J Am Acad Dermatol* 2019;80:208-50.