



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS DEL MELANOMA CUTÁNEO PRIMARIO EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE”

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA

PRESENTA:

DRA. MALYNAHI LIBERTAD TAPIA

RESIDENTE DE 3 AÑO

CUROS DE ESPECIALIZACIÓN DE DERMATOLOGÍA



MÉXICO , DF

FEBRERO 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dra. Sagrario Hierro Orozco
Titular del Curso de Dermatología
Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”

Dra Lucia Achell Nava
Adjunto del Curso de Dermatología
Centro Médico Nacional “20 de noviembre”

Dr. Victor Jaimes Hernandez
Adjunto del Curso de Dermatología
Centro Médico Nacional “20 de noviembre”

Coordinadora de Enseñanza
Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”

AGRADECIMIENTOS:

A mi Mamá , a mi Papá a mis hermanos

A Julio,

A mis Maestros

A mis compañeros de curso

A los pacientes

- Resumen:.....2
- Introducción:.....3
- Material y Métodos:.....3
- Resultados:.....5
- Imágenes:.....5
- Discusión:.....8
- Conclusión:.....9
- Bibliografía:.....12

RESUMEN:

El melanoma maligno es una neoplasia derivada de los melanocitos que suelen localizarse en la unión dermoepidérmica. A pesar de que su incidencia es baja, menor de 10-5, 75% de las muertes por cáncer cutáneo se debe a esta neoplasia. Existen cuatro variantes: de extensión superficial, lentigo maligno acral, lentiginoso y nodular. En la población caucásica predomina el melanoma de extensión superficial; en las series mexicanas se ha encontrado que prevalece el nodular. El objetivo de este estudio fue describir los casos de melanoma maligno en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, para establecer la frecuencia de presentación y el subtipo clínico e histológico.

SUMMARY

Melanoma is a type of the tumor that arises from melanocytes generally located in the dermoepidermal junction. Although melanoma is found in less than 10% of cases, mortality is high representing 75% of deaths attributed to cutaneous cancer. There are four subtypes: Superficial spreading melanoma, lentigo malignant melanoma, acral lentiginous and nodular melanoma. Superficial spreading melanoma is the most common type reported, The aim of this study was determine the most common type seen at our medical facility

INTRODUCCIÓN:

El cáncer de piel en nuestro país ocupa el segundo lugar de las neoplasias malignas, con una frecuencia del 13.6% . El melanoma es una neoplasia derivada de los melanocitos, los cuales se localizan mayormente en la unión dermoepidérmica. Pero también se encuentran en la matriz del pelo epitelio de la retina, úvea y oído interno. Es el tercer cáncer de piel después del carcinoma basocelular y del epidermoide, con frecuencia menor al 10%, no obstante 75% de las muertes se debe a ésta neoplasia.El aumento de la incidencia anual en la raza blanca de los Estados Unidos, Australia y Europa de 4 a 8% es un dato epidemiológico importante; sin embargo no debe extrapolarse a nuestra población por tener genotipo y fenotipo diferente. Todos los subtipos predominaron en las mujeres de las cuales el 67.3 % se dedicaba al hogar.El melanoma acral lentiginoso se presentó en 21 pacientes, en 6 fue subungueal y el 14 acral lentiginoso con patrón vertical de crecimiento que indique invasión.

Hubo predominio de presentación en la planta del pie respecto a la palma, la forma ungueal afectó de forma equivalente uñas de pie y mano, con predominio en el aparato ungueal del primer dedo del pie y el dedo índice, el segundo en frecuencia fue lentigo melanoma maligno con 29 pacientes, la localización más frecuente fue la mejilla. La forma nodular presentó 17% con 28 pacientes siendo la localización más común la extremidad superior y cara. El de menor frecuencia fue el melanoma de extensión superficial con 4 pacientes, donde la principal localización fue el tronco. Dentro de los otros tipos de melanoma se encontraron 4 metastásicos, 2 de origen desconocido 1 meníngeo y el otro melanoma cutáneo previo; dos melanomas de mucosas ambos localizados en genitales y un melanoma spitzoide. El índice de Breslow más frecuente fue <0.76 mm y el nivel de Clark 1 con 24 pacientes y 16 casos respectivamente. Otros parámetros que se determinaron histológicamente fueron ulceración, invasión neural, micrometástasis, invasión vascular, regresión, y si el melanoma se originaba de un nevo.

El melanoma Maligno es el cáncer de piel con mayor mortalidad, la incidencia del melanoma ha ido en aumento, quizás por el cambio en hábitos de la población, este pertenece a un grupo de tumores heterogéneos con una amplia gama de patrones de mutación oncogénica, sobreexpresión y amplificación genómica, y posee patrones clínicos, histológicos, comportamiento y evolución por lo que se cree que tiene una existencia genética distinta, presentando a su vez diferente susceptibilidad a la luz ultravioleta, dentro de sus variedades clínicas existe: Melanoma de extensión superficial asociado a piel expuesta intermitente, Melanoma lentigo maligno relacionado con exposición solar crónica, melanoma acral lentiginoso en aparición de palmas y plantas, y el melanoma nodular que no está correlacionado con componente macular por lo que existen factores tanto genéticos como ambientales relacionados con la patogenia del melanoma y no todos están relacionados con la exposición solar, existen otros factores de riesgo establecidos como antecedentes de melanoma, Nevo congénito gigante, nevos atípicos, Xerodermia pigmentosa, y algunas características fenotípicas principalmente fototipos I y II. Tanto la incidencia como el tipo histológico muestran una gran diversidad geográfica, la relación entre las características del melanoma tales como el subtipo histológico y el espesor del Breslow hay mostrado presentarse de acuerdo a edad, género fototipo y distribución geográfica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Describir las características clínicas y patológicas del melanoma Maligno cutáneo primario en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

ANTECEDENTES:

La descripción original de melanoma como una enfermedad fue atribuida a René Laennec quien publicó un artículo nombrado "Las Melanosis" en 1812, quien describió dos formas una firme y otra ablandada, así como las etapas de progresión.

Los melanomas expresan una variación tanto clínica como histológica a menudo en función de la localización anatómica,

OBJETIVOS GENERALES:

Describir las características clínicas e histopatológicas del Melanoma Maligno cutáneo primario en la población en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre en el periodo de 01 enero de 2005 al 31 enero de 2012

Objetivo Específico

1. Determinar las formas clínicas e histopatológicas más frecuentes (Léntigo Maligno, Acral lentiginoso, Nodular, Extensión Superficial)del Melanoma Maligno cutáneo primario Centro Médico Nacional 20 de Noviembre
2. Descripción de características clínicas de presentación de Melanoma Maligno cutáneo primario (Morfología, topografía, ulceración, presentación de pigmento) y realizar correlación histopatológica,
3. Determinar la relación a las diferentes presentaciones clínicas e histopatológicas de Melanoma Maligno cutáneo primario.
4. Determinar la edad más frecuente de presentación en la población del CMN 20 de noviembre.
5. Determinar el género y residencia más frecuentemente afectado con melanoma maligno primario en la población del CMN 20 de noviembre.
6. Comparar los resultados obtenidos de la población con diagnóstico de Melanoma Maligno cutáneo primario del CMN 20 de Noviembre con el resto de la literatura mundial y realizada en México

JUSTIFICACIÓN:

Debido a la variabilidad geográfica del melanoma maligno y la falta de datos estadísticos en nuestra población es importante conocer las características clínicas e histológicas de la población afectada en nuestro entorno. Conociendo estos datos nos ayuda al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno; así como a largo plazo se pueden organizar campañas eficaces de prevención primaria y secundaria. Además el diagnóstico temprano es prioritario debido a la alta incidencia de metástasis y mortalidad del melanoma maligno cutáneo primario en estudios realizados en otros países.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El estudio es retrospectivo y descriptivo

Se realizó un análisis de los registros de melanoma maligno del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del 01 de Enero al 31 de Enero de 2012, las variables clínicas estudiadas fueron género, edad, residencia, ocupación, descripción clínica, topografía, tiempo de evolución y diagnóstico. Se revisaron las laminillas correspondientes a cada caso para determinar el índice de Breslow y nivel de Clark así como invasión neural, infiltrado linfocitario, satelitosis

RESULTADOS:

Se analizaron 40 pacientes de los cuales el 77.8% fueron del sexo femenino y 31.9% del masculino con una proporción mujer: hombre de 2.1:1 la edad promedio fue 59 años de edad rango de 18 a 98 años. Las décadas más afectadas fueron entre los 60 a 69 años y entre los 70 y 79 años con un total de 32 pacientes

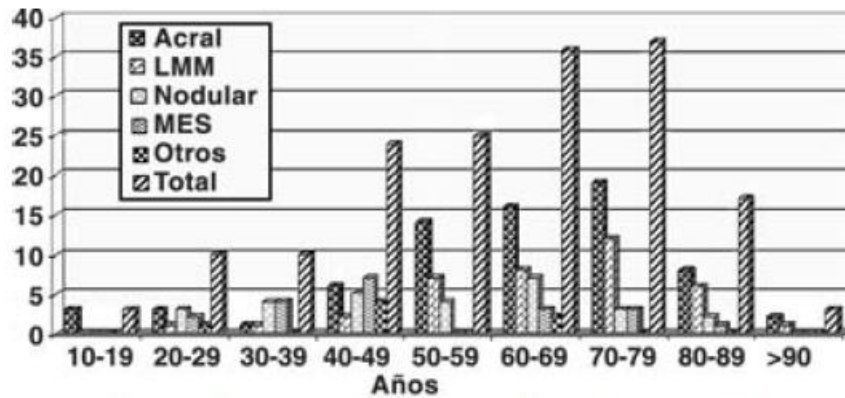


Figura 1. Subtipos de melanoma maligno por grupo de edad. LMM=léntigo melanoma maligno, MES=melanoma de extensión superficial.

El lugar de procedencia mas frecuente fue el distrito federal con 28 pacientes 66% la mayoría de los pacientes tenía entre uno y tres años de evolución de la enfermedad, representando 50.9% la distribución de las lesiones por frecuencia fue de la siguiente forma: extremidad inferior, cabeza y cuello, extremidad superior y tronco Fig, 3 y 4 De los localizados en extremidad inferior 18 fueron acreles, El subtipo clínico mas común en esta serie fue melanoma acral lentiginoso, seguido del lentigo maligno , nodular y melanoma de extensión superficial.

El melanoma acral lentiginosa se presento en 21 pacientes 43% en 26% ue subungueal y en 44 acral lentiginoso con patrón de crecimiento vertical que indica invasión hubo predominio de presentación en la planta del pie talon respectoa palma. La forma

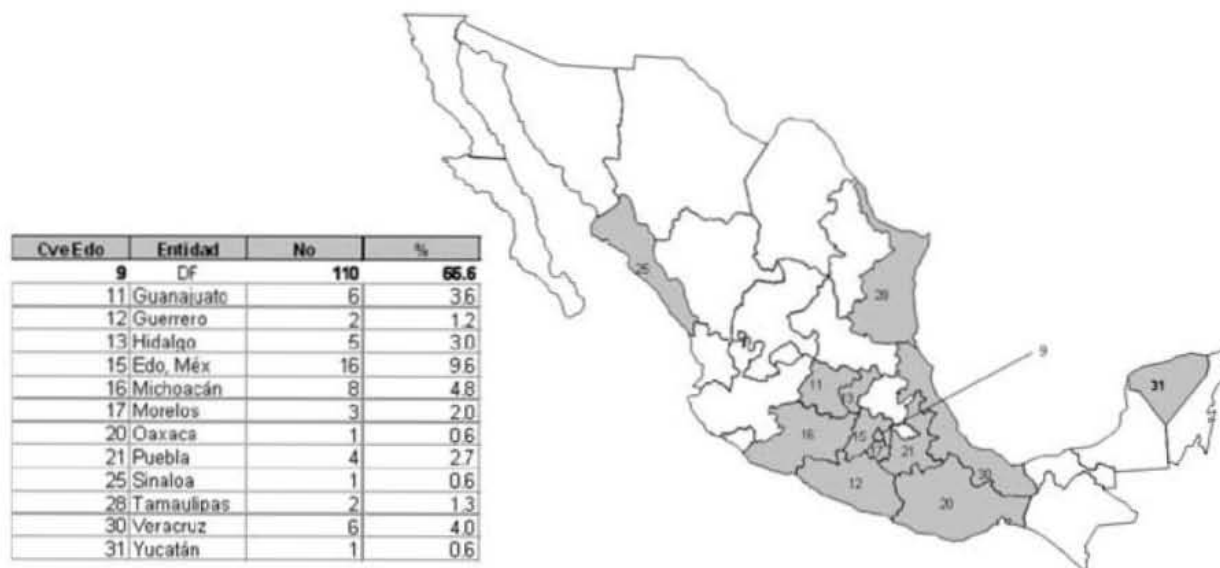


Figura 2. Región geográfica de procedencia.

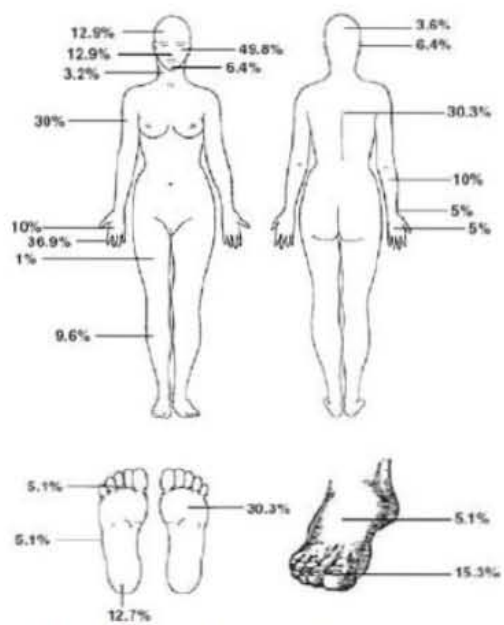


Figura 3. Distribución de los casos de melanoma en el sexo femenino.

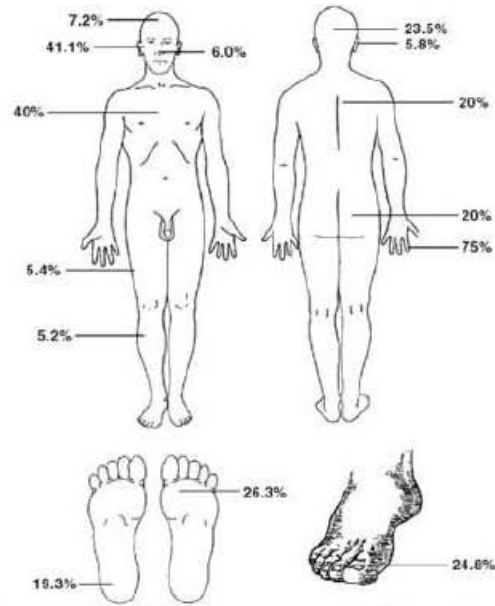


Figura 4. Distribución de los casos de melanoma en el sexo masculino.

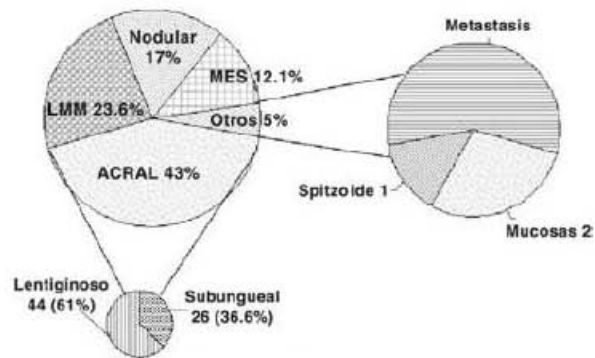


Figura 5. Subtipos de melanoma maligno.

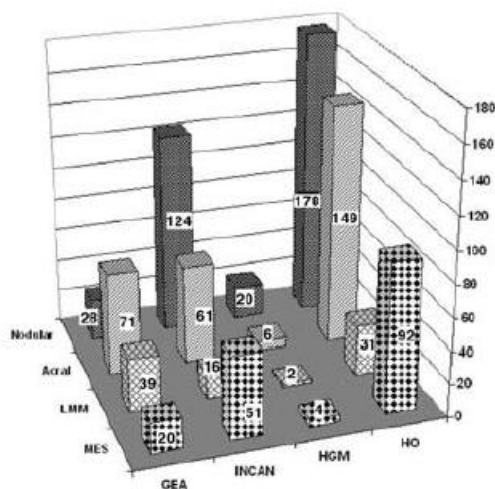


Figura 6. Variedad clinicopatológica en series mexicanas. HO=Hospital de Oncología, Instituto Mexicano del Seguro Social, HGM=Hospital General de México, Secretaría de Salud, INCAN=Instituto Nacional de Cancerología, Secretaría de Salud, GEO = Hospital General "Dr. Manuel Gea González", LMM=léntigo melanoma maligno, MES=melanoma de extensión superficial.

DISCUSIÓN:

De acuerdo con lo descrito, la incidencia de melanoma maligno en México es de aproximadamente 1 por 10,000 habitantes, sin embargo la cifra es seguramente mayor ya que en el país existe un subregistro de los tumores.

Se sabe que el melanoma maligno es el más frecuente en raza blanca y que en hispanos el riesgo de desarrollo es 3.5 a 4.5 menor que en los caucásicos, esto se relaciona con el grado de pigmentación y la distribución de melanosomas, que confiere mayor protección a la piel oscura. La incidencia de melanoma en nuestro país es muy baja en relación con la de Estados Unidos, donde existen 16 casos por 100,000 habitantes y menor aún comparándola con la de los países con mayor incidencia como Australia, donde hay 45 casos por cada 1,000 habitantes.

En cuanto a la topografía en la literatura se indica que la región más afectada en mujeres es en las extremidades inferiores, lo cual coincidieron con nuestros resultados, sin embargo en hombres fue diferente, siendo la extremidad inferior la más afectada y no el tronco como se informa generalmente. El tipo de melanoma más observado fue el acral lentiginoso, con 43% de los casos, diferente a lo registrado en otras series mexicanas donde el de mayor presentación fue el nodular, y a lo descrito en la literatura anglosajona en la cual predomina el melanoma de extensión superficial.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Smalley K, et al. Understanding Melanoma Signaling Networks as the Basis for Molecular Targeted Therapy. *Journal of Investigative Dermatology* (2010) 130, 28–37
2. Palmieri G, et al. Main roads to melanoma Review. *J Translat Med* 2009, 7:86-105
3. Wolff K, Goldsmith L, Katz S, et al, Fitzpatrick Dermatología en Medicina General, Panamericana 7a ed, Tomo 2. Cap 124 1134-1135pp
4. Amerio P, Manzoli L, Auriemma M, et al. Epidemiology and clinical and pathologic characteristics of cutaneous malignant melanomains Abruzzo. *Inter J Dermatol* 2009,48, 718–722
5. Hernández-Zárate SI, Medina-Bojórquez A, López-Tello Santillán AL, Alcalá-Pérez D. Epidemiología del cáncer de piel en pacientes de la Clínica de Dermatooncología del Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua. Estudio retrospectivo de los últimos ocho años. *Dermatol Rev Mex* 2012;56(1):30-37.