

Medicent Electrón. 2020 oct.-dic.;24(4)

Informe de Caso

Melanoma y embarazo

Melanoma and pregnancy

Luis Alberto Monteagudo de la Guardia^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8520-463X>

María G. Chamizo Cabrera² <https://orcid.org/0000-0002-7246-4221>

Yordán Martín Pozo³ <https://orcid.org/0000-0002-7781-0875>

Carlos Javier Monteagudo Álvarez⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0751-981X>

¹Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

³Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

⁴Policlínico Universitario José Ramón León Acosta. Santa Clara, Villa Clara. Cuba

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico:

luisalbertomg@infomed.sld.cu

RESUMEN

El melanoma cutáneo es un tumor maligno que deriva de los melanocitos. Es el segundo cáncer en orden de frecuencia en mujeres de edad fértil, y por consiguiente, representa uno de los tipos de cáncer más frecuentes diagnosticados durante el embarazo. Se presentó una paciente embarazada de

860

32,5 semanas de edad gestacional, con cambios clínicos a nivel de un nevo preexistente. Se realizaron una dermatoscopia, la exéresis y la biopsia de la lesión, con diagnóstico histopatológico de melanoma maligno melanocítico nodular.

DeCS: complicaciones neoplásicas del embarazo; melanoma; neoplasias cutáneas.

ABSTRACT

Cutaneous melanoma is a malignant tumor derived from melanocytes. It is the second cancer in order of frequency in women of childbearing age, and therefore represents one of the most frequent types of cancer diagnosed during pregnancy. We present a 32.5-week gestational age pregnant patient with clinical changes at the level of a pre-existing nevus. A dermoscopy, exeresis, and biopsy of the lesion were performed, with histopathological diagnosis of nodular melanocytic malignant melanoma.

DeCS: pregnancy complications, neoplastic; melanoma; skin neoplasms.

Recibido: 28/10/2019

Aprobado: 27/07/2020

El melanoma cutáneo es un tumor maligno que deriva de los melanocitos. Se origina casi siempre por melanocitos de la unión dermoepidérmica.⁽¹⁾ Aproximadamente la mitad se desarrolla en nevus preexistentes, pero el resto aparece en piel con apariencia normal.⁽²⁾ Es uno de los tumores que más ha aumentado en las últimas décadas. Es el segundo cáncer en orden de frecuencia en mujeres de edad fértil, y por consiguiente, representa uno de los tipos de cáncer más frecuentes diagnosticados durante el embarazo.

Presentación del paciente

Se presentó una paciente de 34 años de edad, color de piel blanca, con dos embarazos previos, un aborto y un parto, con edad gestacional de 32,5
861



semanas. La paciente refirió que presentaba un lunar negro en la espalda que durante el embarazo creció rápidamente. Al examen dermatológico presentaba: daño actínico crónico, múltiples efélides en la cara, hombros y parte superior del dorso, y una lesión tumoral pigmentada, de color negro azulado, única, de bordes bien delimitados, con una superficie queratósica de aproximadamente 1,5 x 1 cm de diámetro, localizada en la espalda (Figura 1). Fue enviada a consulta de tumores periféricos donde se le realizó una dermatoscopia. En el examen dermatoscópico se observó presencia de un patrón multicomponente, con velo azul grisáceo, varios puntos asimétricos y manchas de pigmento irregulares. Se realizó el tratamiento quirúrgico de la lesión con márgenes oncológicos, que llegó en profundidad a la facie muscular. Los resultados de la biopsia informaron un melanoma maligno melanocítico nodular en fase de crecimiento vertical con invasión de dermis papilar la cual rellenaba con detención en la interfase dermis papilar- dermis reticular, nivel de Clark III, índice de Breslow (espesor tumoral)= 3,2 (categoría mayor de 1,50 mm), y conteo mitótico mayor de 10 x 10 HPF. No se observó invasión angiolinfática, y la talla tumoral fue de 9 mm T3 Nx Mx. También se realizaron: una radiografía de tórax, en la cual no se evidenciaron lesiones pleuro pulmonares, un ultrasonido abdominal, renal y obstétrico dentro de parámetros normales, así como hemograma y química sanguínea. El parto ocurrió a las 37,6 semanas, fue eutócico. Se obtuvo un recién nacido de 2900 g, masculino, blanco, con Apgar 8/9, al que se le realizó examen dermatológico sin alteración, así como ultrasonido abdominal negativo. La paciente continuó con control periódico en la consulta de Oncología.





Figura 1. Melanoma maligno.

Comentario

La incidencia de los melanomas malignos (MM) es rara antes de la pubertad, aumenta durante los años reproductivos hasta los 50 años, y disminuye luego de la menopausia. Tradicionalmente, hubo mucha controversia sobre el efecto del embarazo en la evolución clínica del melanoma. La base de los posibles efectos hormonales incluyó la hiperpigmentación asociada con el embarazo y con el aumento de las hormonas endógenas como los estrógenos y la hormona melanocito estimulante. Sin embargo, la bibliografía demuestra que el embarazo no aumenta el riesgo de presentar melanoma.⁽³⁾ Un diagnóstico precoz es muy importante y las lesiones sospechosas deben ser biopsiadas inmediatamente sin esperar el término del embarazo para evitar un retraso en el diagnóstico.⁽⁴⁾ Se debe proponer a las embarazadas con melanoma los mismos tratamientos quirúrgicos, como la biopsia del ganglio centinela, que a las pacientes no embarazadas; en cambio, ciertos esquemas de quimioterapia o inmunológicos pueden estar contraindicados en el embarazo. El curso clínico, el pronóstico y la supervivencia global de mujeres embarazadas con MM localizado son similares a los encontrados en mujeres no embarazadas.^(5,6) La aparición de metástasis en la placenta o en el feto es rara. En general, el pronóstico para el feto es excelente, a menos que la madre tenga una enfermedad diseminada. Cuando aparecen metástasis de MM en el feto los sitios más frecuentes son la piel y el hígado, lo que puede causar mortalidad intrauterina o posparto. Se recomienda el seguimiento periódico hasta los 24

meses de los hijos de madre con MM diseminado. La evaluación debe incluir: una radiografía de tórax, pruebas de función hepática, LDH y exploración cutánea minuciosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. James WD, Berger TG, Elston DM. Melanocytic nevi and neoplasms. En: Andrews. Diseases of the skin. Clinical Dermatology. 12th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p. 680-98.
2. Damsky WE, Bosenberg M. Melanocytic nevi and melanoma: unraveling a complex relationship. *Oncogene*. 2017 Oct. 19;36(42):5771-92.
3. Bailey EC, Sober AJ, Tsao H, Mihm MC, Johnson TM. Melanoma cutáneo. En: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K. 4. Fitzpatrick. *Dermatología en Medicina General*. Vol. 2. 8.^a ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2014. p. 1416-44.
4. Still R, Brennecke S. Melanoma in pregnancy. *Obstet Med*. 2017 Sep.;10(3):107-12.
5. Jones MS, Lee J, Stern SL, Faries MB. Is Pregnancy-Associated Melanoma Associated with Adverse Outcomes? *J Am Coll Surg*. 2017;225:149-58.
6. Di Sano JA, Schaefer EW, Kjerulff K, Hollenbeak CS, Pameijer CR. Pregnancy after a melanoma diagnosis in women in the United States. *J Surg Res*. 2018;(231):133-9.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

