

# Melanoma nodular acral: resultado de complicación tardía en melanoma ungueal

## *Acral nodular melanoma result of late complication in ungueal melanoma*

### Correspondencia

Andrés Oré Cárdenas  
andres.medicinainterna@gmail.com

Recibido: 26/04/2021  
Aprobado: 01/07/2021

Citar como: Oré Cárdenas A.  
Melanoma nodular ungueal:  
Resultados de complicación  
tardía y en pandemia de  
covid-19. *Acta Med Peru.*  
2021;38(2):156-7. doi:  
[https://doi.org/10.35663/  
amp.2021.382.2099](https://doi.org/10.35663/amp.2021.382.2099)

Andrés Oré Cárdenas<sup>1,a,b,c,d,e</sup>

1. EsSalud "Red Rebagliati": Cañete, Lima-Perú. a. Médico internista. b. Magíster en Gestión Pública. c. Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. d. Especialista en Medicina Interna. e. Médico Cirujano

Sr. Editor, el melanoma maligno nodular es un tipo histológico avanzado del melanoma, ocasionado por melanocitos atípicos, con alta probabilidad de metástasis y peores pronósticos. La incidencia de melanoma ha aumentado en el mundo hasta 500 %, el subtipo más frecuente es el melanoma acral lentiginoso, secundado por el melanoma nodular. El melanoma subungueal representa el 28.5 %<sup>[1]</sup>. Es preocupante que el melanoma ungueal sea poco valorado en la relación médico paciente; <sup>[2]</sup> reportándose melanoniquia 1.5 a 2 % en caucásicos, y en personas de piel oscura un 20 %. Es muy invasivo por alteraciones inmunológicas, genéticas o factores externos, y por encontrarse en zonas ocultas del pie. Preocupa que se le confunda con onicomiosis u otras enfermedades asintomáticas, indoloras <sup>[3]</sup>; recién en estadios tardíos invade planos dérmicos profundos y dendritas superficiales nodulares produciendo úlceras, sangrado y mitosis celular acelerada.

El melanoma nodular acral es raro <sup>[4]</sup>, en su historia natural algunos se inician como melanoniquia y se complican tardíamente manifestándose como uña negra, heridas sangrantes y nodulares, sin que estos casos puedan resolverse en el primer nivel de atención. (Ver fotos). Las detecciones tardías ya implican metástasis, que invade los vasos sanguíneos y se extiende hacia los órganos sólidos, tejidos linfáticos y ganglios regionales. Entre los agresores externos que contribuyen a esta dolencia se han estudiado: la radiación ultravioleta, los traumas, hongos, bacterias, medicamentos; y como agresores internos que favorecen al melanoma están: un sistema inmunológico deficiente para combatir células atípicas y alteraciones genéticas moleculares. <sup>[3]</sup>

El melanoma acral nodular en pies es poco estudiado. En países anglosajones casi no existe y prevalece en Sudamérica, África y en personas de piel oscura Fitzpatrick IV a VI, en zonas ocultas a radiaciones ultra violeta. <sup>[1]</sup> Estudios regionales en México y Colombia reportan prevalencia de diagnósticos tardíos de melanoma (estadios II, III), a pesar de ser un cáncer con alta probabilidad de metástasis, con pobre pronóstico de vida y que causa complicaciones sistémicas muy agresivas.

Además, existe un subregistro y retraso en su diagnóstico, debido al desinterés del paciente y la falta de sospecha del médico sobre este mal <sup>[5]</sup>. Los criterios clínicos para diagnosticar melanoma responden al acrónimo ABCD (asimetría, bordes irregulares, coloración heterogénea, diámetro mayor a 6 mm), pero estos criterios no se cumplen para el melanoma nodular, que tiene un crecimiento vertical simétrico muy agresivo. <sup>[4]</sup> Los estadios evolutivos del melanoma nodular son tres: estadio I, que presenta lesión cutánea, sin ganglios palpables. Estadio II, cuando hay lesión cutánea y ganglios palpables, y estadio III, cuando ya existe metástasis viscerales diseminadas, con esperanza de supervivencia muy pobre. Los



**Figura 1:** Melanoma Nodular.



**Figura 2:** Melanoma Ungueal.

pocos casos reportados por la academia se han incrementado en el contexto actual de la pandemia COVID-19, por alteraciones del sistema inmunológico y uso incrementado de corticoides en tormentas de citoquinas, notándose un desarrollo más rápido de estadios avanzados de la enfermedad.

Los hospitales nacionales poseen buena tecnología para realizar los diagnósticos invasivos y no invasivos, incluso medicina nuclear para diagnóstico y seguimiento del cáncer y metástasis, pero todos en estadios avanzados de la enfermedad. Se hace necesaria la detección temprana comunitaria para disminuir la letalidad y los elevados costos hospitalarios y sociales. Esta grave patología plantea la urgencia de impulsar investigaciones, análisis y detección de brotes epidemiológicos, para posteriormente desarrollar intervenciones preventivas y curativas en la comunidad y hospitales.

## ORCID

Andrés Oré Cárdenas, <https://orcid.org/0000-0003-1199-4402>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderon L, Peniche-Castellanos A, Fierro-Arias L, Montes de Oca-Sanchez G. Melanoma cutaneo: 12 años de experiencia. *Dermatol Rev Mex.* 2017; 61(3).  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73787>
2. Alca E, Salomon M, Bravo F, Melgarejo C. Melanoma subungueal: reporte de un caso. *Folia dermatol. Peru.* 2008; 19(2).  
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/fofia/vol19\\_n2/pdf/a07v19n2.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/fofia/vol19_n2/pdf/a07v19n2.pdf)
3. Trejo AJR y col. Melanoniquia longitudinal. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2016 Sep-Dic; 25(3).  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2016/cd163a.pdf>
4. Vila-Ferran L. Un caso de melanoma nodular en miembro superior. *Revista Electronica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.* 2019 marzo-abril; 44(2).  
[http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1634/pdf\\_578](http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1634/pdf_578)
5. Barrera-Jacome A, Herrera-Gonzales NE, Fernandez-Ramirez F, Mercadillo-Perez P. Características clínicas e histopatológicas del melanoma nodular y acral lentiginoso en pacientes mexicanos. *Dermatologia CMQ.* 2019; 17(3).  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2019/dcm193c.pdf>