



Melanoma pediátrico

Dra Raspa, ML, Greco MF, Flores R, Marin C,
Vigovich F, Casas J, Saponaro A, Fernie L.

Hospital Británico de Buenos Aires

Abril, 2017



- Varón, 12 años
- Fototipo III
- Presentaba un NMC pequeño (1 x 0.7cm) en el cuello, lado derecho.



- Lesión nodular pigmentada
- No congénita
- Evolución: más de 6 meses aprox.
- Sin antecedentes de quemaduras solares previas
- Sin historia familiar de melanoma.

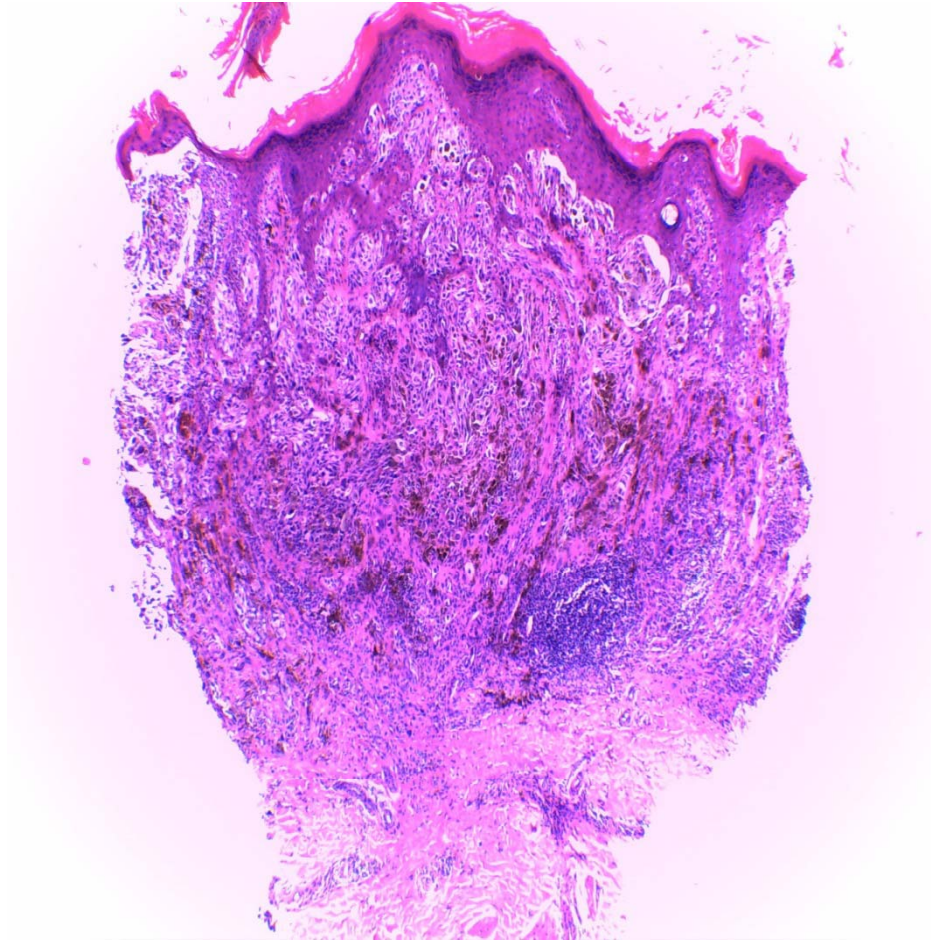




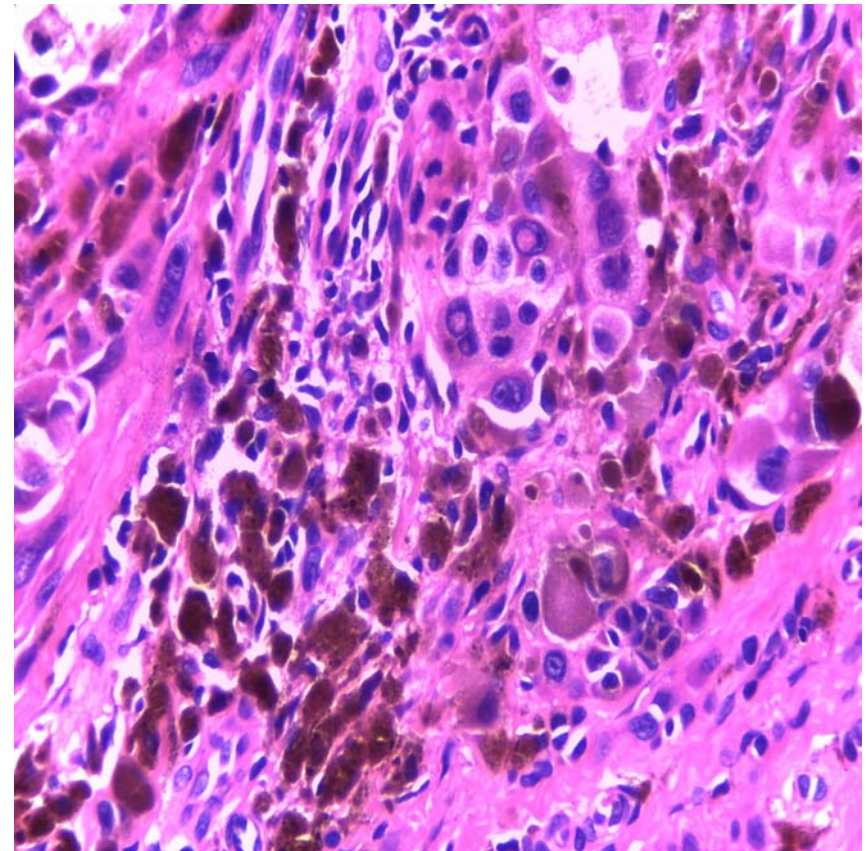
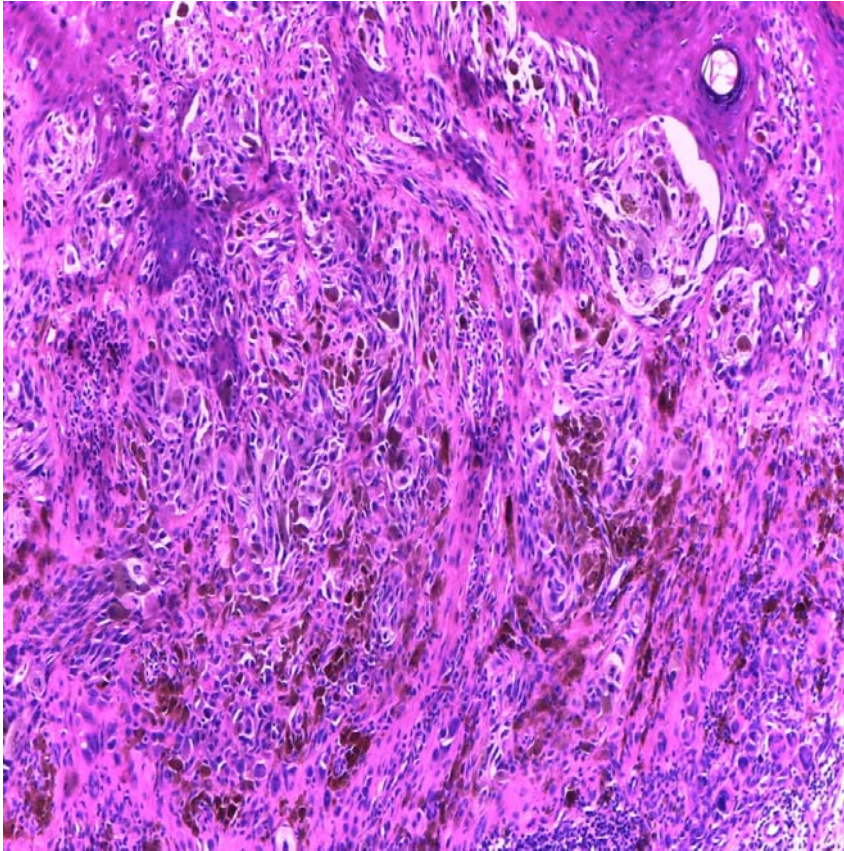
Lesión nodular pigmentada de 1 x 0,6 cm

⇒ **SIGNO DE ALARMA :**
sangrado por trauma leve,
que motiva la consulta de los
padres.

• Histopatología

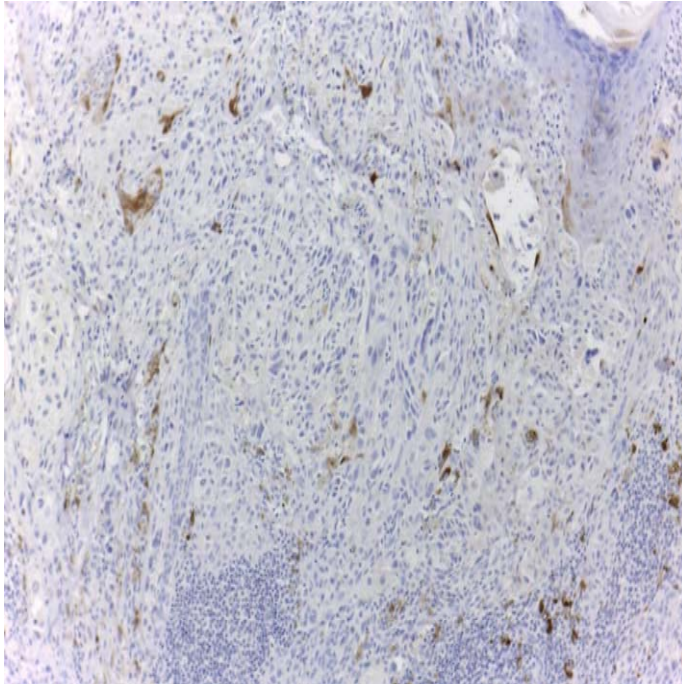


Neoplasia melanocítica spitzoide que compromete la dermis.

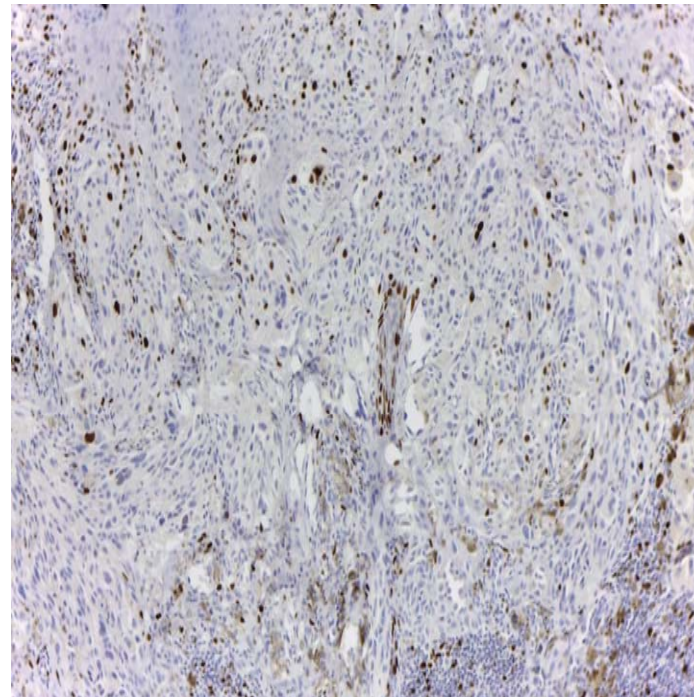


Se observa marcado pleomorfismo nuclear.

Inmunomarcación



p16



KI67



- p16: negativo
- KI67: fracción proliferativa del 5% con positividad en células dérmicas.
- HMB45: Positivo

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

- **Melanoma spitzoide en fase de crecimiento vertical, no ulcerado.**

- **Parámetros histopatológicos**

- Nivel anatómico (Clark) III
- Espesor (Breslow): 1.5mm
- Recuento mitótico: bajo (Menos de 1 mitosis por mm²)
- No se observan fenómenos de regresión ni compromiso linfovascular ni perineural.
- Infiltrado linfoide: Brisk



• **ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS***, **

- Análisis de laboratorio de rutina
- RX de tórax
- Ecografía abdominal
- Tomografía
- PET

*J Clin Oncol 2001;19:3635-48

** Actas dermosifiliog 2010; 101(2):129-143

TRATAMIENTO



- **1-Extirpación quirúrgica del tumor con 2cm de margen***
- 2-Estudio histopatológico de **ganglios centinelas** (2) en región inguinal derecha
 - Inmunomarcación (proteína S-100, HMB45, MelamA)
 - **ausencia de metástasis**
- Prevención: extirpación de lesión pardo negruzca (1 x 0.7cm) de cuello: nevo melanocítico congénito.

*Clinics in Dermatology (2009) 27,529-536

*NCCN.NCCN clinical practice in oncology: melanoma (V.2.2008). Wasington, DC: National Comprehensive Cancer Network; 2008

- El melanoma pediátrico (0-19 años) es una entidad clínico-patológica diferente del melanoma en adultos y especialmente en los prepúberes.



- Criterios convencionales: ABCDE (asimetría, bordes irregulares, variación de color, diámetro > 6mm y evolución).

- Criterios adicionales en niños: ABCD (amelanótico, sangrado y papulonódulos, color uniforme, de novo, cualquier diámetro*
 - La presentación clínica atípica lleva a un retraso en el diagnóstico.*
 - La sobrevida y el seguimiento es similar al de los adultos.**

- *J Am Acad Dermatol 2013;68:913-25.

- *Clinics in Dermatology (2009) 27, 529-539.

- **J Clin Oncol 2001;19:3635-48



- Diagnósticos diferenciales
- **Clínicamente:**
 - Granuloma piógeno
- **Histológicamente**
 - Nevo de Spitz, nevo displásico, nevo traumatizado, nevo halo, algunos NMC.

• **CONCLUSION**



- En base al aumento del melanoma en niños, es importante:
 - Promover criterios preventivos como la fotoprotección.
 - Recordar los parámetros de melanoma pediátrico.
 - Sugerir la revisión periódica de nevos para evitar el retraso en el diagnóstico y realizar el tratamiento adecuado.