



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CASO CLÍNICO

Melanoma de tipo animal: características clínicas y dermatoscópicas de 3 casos

J.A. Avilés-Izquierdo*, V.M. Leis-Dosil y P. Lázaro-Ochaita

Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

PALABRAS CLAVE

Melanoma;
Melanoma de tipo animal;
Dermatoscopia;
Diagnóstico

KEYWORDS

Melanoma;
Animal-type melanoma;
Dermoscopy;
Diagnosis

Resumen El melanoma de tipo animal es una variante infrecuente de melanoma maligno humano. A pesar de desarrollar metástasis locorregionales y a distancia, con frecuencia estos pacientes presentan una tasa de mortalidad inferior a la de otros tipos de melanoma. Presentamos 3 casos de melanoma de tipo animal en 3 varones de edad avanzada, con características clínicas y dermatoscópicas comunes (patrón azul homogéneo, estructuras blanquecinas irregulares y vasos gruesos irregulares).

© 2012 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

Animal-type Melanoma: Clinical and Dermoscopic Features of 3 Cases

Abstract Animal-type melanoma is a rare variant of malignant melanoma in humans. Although many patients develop locoregional and distant metastases, mortality is lower than in other types of melanoma.

We present 3 cases of animal-type melanoma in elderly men and include a description of common clinical and dermoscopic features (homogeneous blue pattern, irregular whitish structures, and irregular large vessels).

© 2012 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

El melanoma de tipo animal (MTA) o melanoma equino es una variante infrecuente de melanoma maligno. Se caracteriza histológicamente por estar compuesto por células neoplásicas de morfología epiteloide, citoplasma amplio e

intensamente pigmentadas, localizadas en todo el espesor de la dermis, con un componente juntural escaso o inexistente. Son pocos los casos publicados de esta variedad de melanoma, por lo que se desconocen muchos aspectos de su patogénesis, comportamiento biológico y pronóstico. Con frecuencia suelen metastatizar tanto a ganglios locorregionales como a vísceras. Sin embargo, su pronóstico parece ser mejor que el de otros tipos de melanoma.

Presentamos 3 casos de MTA diagnosticados en nuestro Servicio, describiendo sus características clínicas, patológicas y dermatoscópicas, junto a una revisión de los casos publicados en la literatura.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jaavilesizquierdo@gmail.com
(J.A. Avilés-Izquierdo).

Casos clínicos

Caso 1

Varón de 74 años, con antecedentes de adenocarcinoma de próstata, que acudió a nuestra consulta por presentar un nódulo azul-negruzco de 15 mm en la región parietal izquierda de 2 años de evolución (fig. 1 A). A la exploración presentaba además múltiples pápulas azuladas de 2 mm alrededor de la lesión de mayor tamaño. La imagen dermatoscópica de todas las lesiones mostraba un patrón azul homogéneo, con una ulceración central y estructuras blanquecinas irregulares en el caso del nódulo principal (fig. 1 B). Se realizó una biopsia-extirpación de este nódulo y de varias de las lesiones satélites. El informe histopatológico en ambos casos mostraba una proliferación melanocítica que ocupaba toda la dermis, compuesta por células dendríticas y epiteloides intensamente pigmentadas, acompañadas de numerosos melanófagos, compatibles con el diagnóstico de MTA (fig. 1 C). El espesor máximo (índice de Breslow) fue de 4 mm. El estudio de extensión mediante resonancia magnética cerebral y TAC toracoabdominopélvica no mostró datos de diseminación a distancia. Se realizó una extirpación con márgenes amplios, tanto de la zona de lesión principal como de las satelitosis. No se efectuó biopsia selectiva de ganglio centinela. Después de 70 meses desde el diagnóstico el paciente se encuentra libre de enfermedad, y continúa acudiendo a las revisiones de forma periódica.

Caso 2

Varón de 75 años, con antecedentes de ictus secundario a aterosclerosis severa y estenosis carotídea, que consultó por una lesión nodular de 14 mm de color azul oscuro en la región parietal derecha (fig. 2 A). La imagen dermatoscópica mostraba un patrón azul homogéneo, ulceración en la parte inferior, estructuras blanquecinas irregulares y algunos vasos de gran calibre (fig. 2 B). El estudio histológico fue compatible con un MTA de 3,2 mm de Breslow, nivel IV de Clark. El ganglio centinela localizado en la región laterocervical derecha estaba afectado por el melanoma, por lo que se realizó una linfadenectomía regional. No se identificaron focos metastásicos en ningún otro ganglio. El paciente continúa vivo y sin datos de diseminación tumoral 66 meses después del diagnóstico.

Caso 3

Varón de 86 años, con antecedentes de adenocarcinoma de próstata, que presentaba un nódulo de 20 mm y color negro-azulado en su brazo derecho (fig. 3 A). La imagen dermatoscópica mostraba un patrón azul homogéneo, sin ningún otro criterio de lesión melanocítica, estructuras blanquecinas irregulares y algunos vasos de gran calibre (fig. 3 B). El diagnóstico histológico fue de MTA de 5 mm de Breslow, nivel V de Clark. El estudio de extensión mediante TAC toracoabdominopélvica mostró lesiones metastásicas pulmonares y hepáticas, confirmadas histológicamente. El paciente falleció a los 6 meses del diagnóstico por una neumonía.

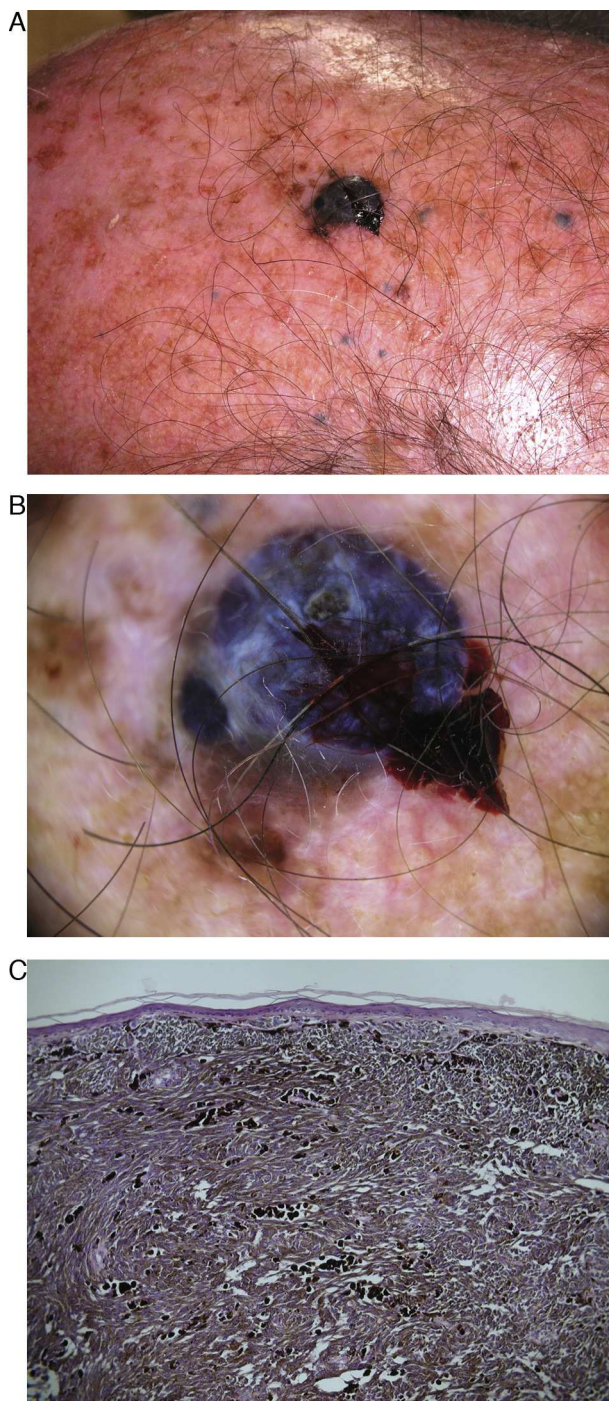


Figura 1 A. Nódulo pigmentado en la región parietal izquierda con múltiples satelitosis en forma de pápulas azuladas. B. Imagen dermatoscópica que muestra un patrón azul homogéneo, estructuras blanquecinas irregulares y ulceración. C. Imagen histológica de la porción central del tumor, con agregados de células epiteloides muy pigmentadas en la dermis (hematoxilina-eosina, $\times 40$).

Discusión

El MTA también es conocido en la literatura como melanoma maligno con abundante síntesis de pigmento, melanoma equino o melanocitoma epitelioide pigmentado. El término

Tabla 1 Casos descritos de melanoma de tipo animal en la literatura

Autor	Nº. de casos	Metástasis ganglionares	Metástasis viscerales	Satelitosis	Muertes por melanoma
Levene (1979) ⁵	1	1/1	1/1	1/1	1/1
Tuthill et al. (1982) ¹²	1	0	0	1/1	0
Pathy et al. (1993) ⁴	1	1/1	1/1	0	0
Crowson et al. (1999) ²	6	1/6	1/6	1/6	1/6
Requena et al. (2001) ¹¹	1	1/1	0	0	0
Zembowicz et al. (2004) ¹	41	11/24	1/41	0	0
Kazakov et al. (2004) ¹⁰	1	1/1	0	0	0
Batolo et al. (2004) ⁸	4	0	2/4	0	1/4
Antony et al. (2006) ⁶	14	4/13	1/13	3/13	0
Punjabi et al. (2006) ⁷	1	0	0	0	0
Ward et al. (2006) ⁹	1	1/1	0	0	0
Sass et al. (2006) ³	1	0	0	0	0
Avilés et al.	3	1/3	1/3	2/3	0/3
Total	76	22/58	8/75	8/75	3/75

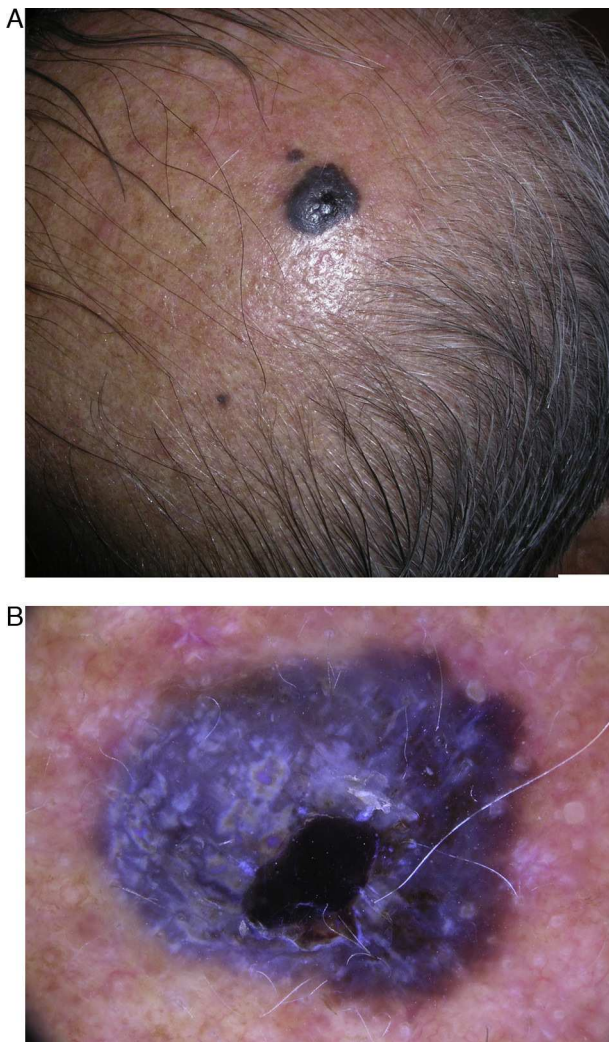


Figura 2 A. Nódulo negro-azulado en la región parietal derecha. B. Imagen dermatoscópica que muestra un patrón azul homogéneo, estructuras blanquecinas irregulares, ulceración y algunos vasos de gran calibre.

«melanoma equino» se debe a su semejanza con un tumor de crecimiento lento y progresivo descrito en caballos grises, habitualmente de comportamiento benigno. Zembowicz et al.¹ describieron el término «melanocitoma epitelioides pigmentado» por su semejanza con el nevus azul epitelioides, sugiriendo con este término que el MTA no sería una variante de melanoma maligno, sino una entidad independiente que englobaría al MTA y al nevus azul epitelioides. Existen muchas lesiones descritas en la literatura que pueden considerarse como ejemplos de MTA en humanos. En la [tabla 1](#) se muestran los casos más relevantes de MTA publicados en la literatura.

El MTA se ha descrito en personas de cualquier edad, aunque la mayoría de los casos publicados se diagnostican en adultos jóvenes². No parece existir predilección por el sexo. Es más frecuente en la raza negra y en pacientes de origen hispano que otros tipos de melanoma^{1,3}.

Su presentación clínica habitual suele ser un nódulo o placa bien delimitados de color negro-azulado, aunque la presencia de lesiones satélites es relativamente frecuente^{4,5}. Se localiza con mayor frecuencia en el cuero cabelludo y en las extremidades. Generalmente aparece *de novo*, sin asociarse a la presencia previa de nevus melanocíticos congénitos o adquiridos, aunque se ha descrito un caso asociado a nevus azul⁴. La relación entre este tumor y otros factores predisponentes, como los antecedentes familiares de melanoma o quemaduras solares, parece ser anecdótica⁶.

Su comportamiento biológico es impredecible, con desarrollo de metástasis en muchos casos, tanto en los ganglios linfáticos regionales como a distancia^{2,6,9,10}. Sin embargo, la tasa de mortalidad asociada a este melanoma es inferior a la esperada respecto a otros melanomas^{2,5,10}.

Histológicamente el MTA se caracteriza por estar compuesto por células dendríticas y epitelioides intensamente pigmentadas que ocupan toda la dermis, alcanzando en ocasiones la hipodermis^{1,2,11}. Estas células constituyen 2 tipos de población celular: unas con una pigmentación intensa y uniforme, con tendencia a agruparse en forma de cordones o sábanas, y otras menos pigmentadas, con una granulación fina en su citoplasma. La presencia de melanófagos acompañantes es variable. En ocasiones

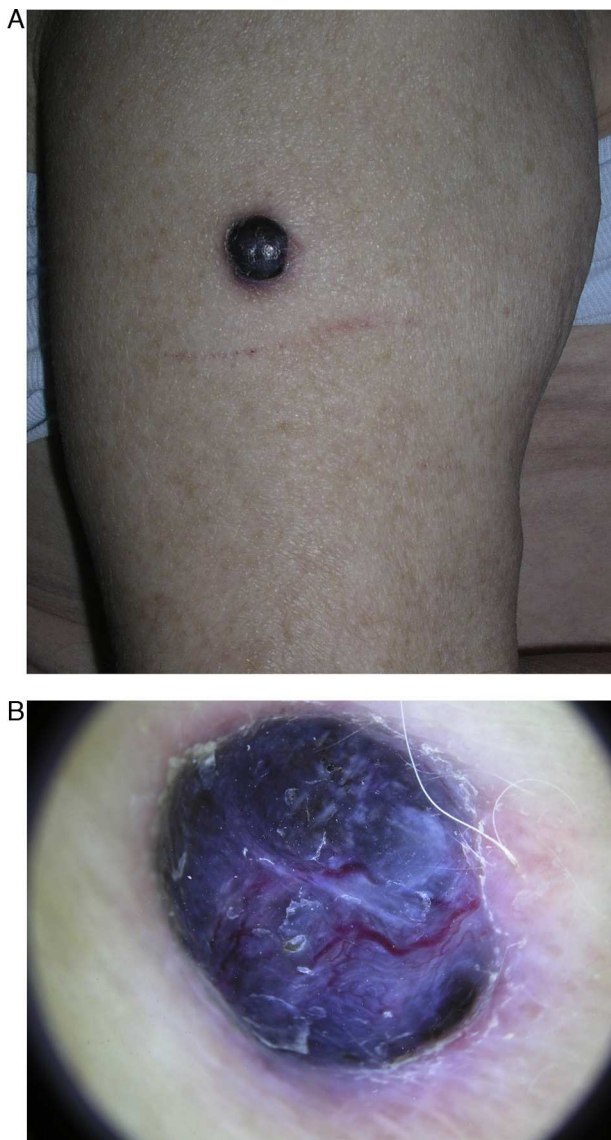


Figura 3 A. Nódulo pigmentado de 3 cm en la cara externa de brazo derecho. B. Imagen dermatoscópica con patrón azul homogéneo, estructuras blanquecinas irregulares y vasos gruesos irregulares.

pueden presentar un componente juntural, habiéndose descrito incluso un caso de MTA intraepidérmico⁷. Con relativa frecuencia puede existir hiperplasia epidérmica reactiva. Otros hallazgos histológicos posibles son la presencia de necrosis, ulceración o fenómenos de regresión^{2,6,11}.

Uno de los problemas de diagnóstico diferencial histopatológico del melanoma animal es la melanosis nodular secundaria a la regresión completa de un melanoma. Por ello, las células neoplásicas del MTA deben diferenciarse de melanófagos, por lo que se recomienda blanquear la lesión (con peróxido de hidrógeno u otro medio) previamente a la realización del estudio inmunohistoquímico (con proteína S100, Melan A o Sox-10).

El diagnóstico diferencial histológico del MTA debe hacerse con otras lesiones melanocíticas como el nevus azul maligno, el nevus penetrante profundo, las metástasis de

melanoma, algunos nevus de Spitz, el melanoma nodular o el melanoma dérmico primario. Se trata de un diagnóstico histológico difícil incluso para patólogos con amplia experiencia en tumores pigmentados.

Las características dermatoscópicas del MTA no han sido descritas previamente. Los 3 casos descritos en este artículo presentaban unas estructuras dermatoscópicas comunes, como el patrón azul homogéneo, que refleja la presencia de células melanocíticas muy pigmentadas en la dermis; estructuras blanquecinas irregulares, que se corresponderían con áreas de hiperplasia epidérmica y un patrón vascular polimorfo, generalmente compuesto por grandes vasos irregulares, secundario al componente vascular prominente presente en estos tumores. A pesar de dichos hallazgos dermatoscópicos comunes estos no son específicos, por lo que la dermatoscopia por sí sola no puede en ningún caso diferenciar entre un melanoma animal y otras proliferaciones melanocíticas dérmicas, pero sí puede sernos útil la correlación de estos hallazgos dermatoscópicos con los hallazgos histológicos en lesiones de difícil diagnóstico.

En conclusión, presentamos 3 casos de una variante infrecuente de melanoma, el MTA, en 3 varones de edad avanzada. A pesar de que en los 3 casos desarrollaron metástasis, al menos 2 de ellos han tenido una evolución favorable. Además describimos una serie de características dermatoscópicas comunes en todos ellos (patrón azul homogéneo, estructuras blanquecinas irregulares y vasos gruesos). Son necesarias series más amplias de esta variante de melanoma para confirmar la especificidad de estas características dermatoscópicas y su utilidad en el diagnóstico de este infrecuente tumor.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de la correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Zembowicz A, Carney JA, Mihm MC. Pigmented epithelioid melanocytoma. A low-grade melanocytic tumor with metastatic potential indistinguishable from animal-type melanoma and epithelioid blue nevus. *Am J Surg Pathol.* 2004;28:31–40.

2. Crowson AN, Magro CM, Mihm MC. Malignant melanoma with prominent pigment synthesis: «animal type» melanoma – a clinical and histological study of six cases with a consideration of other melanocytic neoplasms with prominent pigment synthesis. *Hum Pathol.* 1999;30:543–50.
3. Sass U, Kolivras A, Andre J. Malignant «animal-type» melanoma in a seropositive African man. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54:547–8.
4. Pathy AL, Helm TN, Elston D, Bergfeld WF, Tuthill RJ. Malignant melanoma arising in a blue nevus with features of pilar neurocristic hamartoma. *J Cutan Pathol.* 1993;20:459–64.
5. Levene A. Disseminated dermal melanocytosis terminating in melanoma. *Br J Dermatol.* 1979;101:197–205.
6. Antony FC, Sanclemente G, Shaikh H, Trelles AS, Calonje E. Pigment synthesizing melanoma (so-called animal type melanoma): a clinicopathological study of 14 cases of a poorly known distinctive variant of melanoma. *Histopathology.* 2006;48:754–62.
7. Punjabi S, Wright C, Teixeira F, Stamp G, Chu A. Intraepidermal animal-type melanoma. *Int J Dermatol.* 2006;45:957–9.
8. Batolo D, Lentini M. Melanoma di tipo «animale/equino» nell'uomo: studio clinico-patologico di 4 casi. *Pathologica.* 2004;96:18–22.
9. Ward JR, Brady SP, Tada H, Levin NA. Pigmented epithelioid melanocytoma. *Int J Dermatol.* 2006;45:1403–5.
10. Kazakov DV, Rütten A, Kempf W, Michal M. Melanoma with prominent pigment synthesis (animal-type melanoma). A case report with ultrastructural studies. *Am J Dermatopathol.* 2004;26:290–7.
11. Requena L, de la Cruz A, Moreno C, Sangüeza O, Requena C. Animal type melanoma. A report of a case with balloon-cell change and sentinel lymph node metastasis. *Am J Dermatopathol.* 2001;23:341–6.
12. Tuthill RJ, Clark JA, Levene A. Pilar neurocristic hamartoma. Its relationship to blue nevus and equine melanotic disease. *Arch Dermatol.* 1982;118:592–6.