

## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

### Lesión tumoral pigmentada y vascular en dorso alto

### Pigmented Vascular Tumoral Lesion on the Upper Back

#### Historia clínica

Un paciente de 77 años con antecedentes de hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, consultó por una lesión tumoral localizada en el tercio superior de la espalda (fig. 1).

#### Examen físico

Se observa un tumor de 1,2 cm de diámetro mayor, que presenta dos elementos bien diferenciados. El primero está constituido por un nódulo tumoral con un brillo perlado y la presencia de telangiectasias, mientras que el segundo es una mácula pigmentada de color marrón oscuro. A la dermatoscopia, en el nódulo se observan telangiectasias arborescentes, glóbulos gris-marrones y estructuras cristalinas y en la mácula se identifica un patrón reticular atípico con líneas gruesas (fig. 2). La lesión asienta en una piel intensamente fotodañada, con lentigos solares, queratosis actínicas y elastosis solar. El diagnóstico diferencial clínico se estableció entre un carcinoma basocelular y un melanoma. Se realizó una exéresis de la lesión.

#### Histopatología

Se observan dos lesiones contiguas sin superposición (fig. 3a):



Figura 1 Imagen clínica.

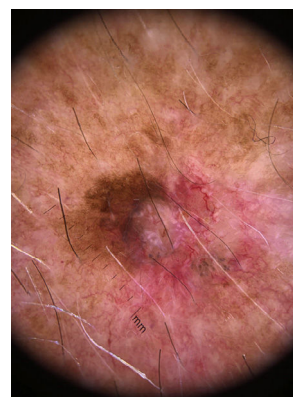


Figura 2 Dermatoscopia de la lesión.

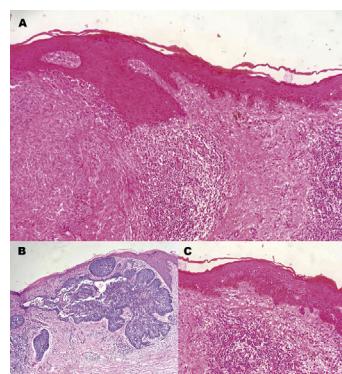


Figura 3 Estudio histopatológico. a) Se observa colisión de tumores. b) Carcinoma basocelular. c) Melanoma lentigo maligno.

- Una lesión tumoral basofílica dérmica continua al epitelio, comprometiendo la dermis alta, constituida por unos nidos nodulares de células con una alta relación núcleo-citoplasma, formando empalizadas periféricas y hendiduras de retracción estromal (fig. 3b).
- Una lesión melanocítica atípica, intraepidérmica, irregular, con melanocitos constituyendo tecas de diferentes tamaños. Se observa también anisocitosis y anisocariosis, núcleos grandes e hiper cromáticos y un pigmento melánico distribuido irregularmente. Además, se identifica un ascenso aislado de melanocitos en capas altas de la epidermis. No se detectan mitosis atípicas ni invasión dérmica (fig. 3c).

#### ¿Cuál es el diagnóstico?

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.021>

0001-7310/Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Diagnóstico

Tumor de colisión constituido por un carcinoma basocelular nodular (CBC) y un lentigo maligno (LM).

## Evolución y tratamiento

Se realizó ampliación de márgenes de 5 mm, sin tumor residual en la pieza analizada.

## Comentarios

El CBC puede coexistir con otras lesiones cutáneas, pero la colisión de un CBC con un melanoma es rara. Las combinaciones más comunes son con lesiones melanocíticas benignas, queratosis seborreicas y neurofibroma, mientras que con un melanoma se ha informado pocos casos<sup>1</sup>.

El melanoma tipo LM y el CBC son dos tumores distintos que se desarrollan de manera clásica en personas de edad avanzada y en la piel expuesta al sol. Debido a que los cambios por daño solar promueven ambos tumores, su desarrollo en el mismo sitio, aunque fortuito, puede explicarse fácilmente<sup>2</sup>.

El diagnóstico dermatoscópico del CBC se basa en criterios específicos bien conocidos. Dentro de ellos encontramos: vasos arborescentes, telangiectasias finas superficiales, nidos azul-grisáceos, puntos y glóbulos azul grisáceos, puntos enfocados, áreas en forma de hoja de arce, áreas en rueda de carro, estructuras concéntricas, ulceración, erosiones pequeñas múltiples, áreas rojo brillantes sin estructura y estructuras blanquecinas<sup>3</sup>. El paciente presentaba telangiectasias gruesas arborescentes y glóbulos gris marrones.

El LM se manifiesta como una mácula pigmentada de lento crecimiento en zonas de exposición solar crónica, como en el caso presentado. Se caracteriza por una asimetría morfológica y de la pigmentación. Dermatoscópicamente, los hallazgos de los LM extra facial combinan patrones del melanoma de extensión superficial como red asimétrica, puntos/glóbulos, pseudópodos, junto con signos de LM como son las estructuras romboidales y la pigmentación perifollicular asimétrica<sup>4</sup>.

El tratamiento de tumores mixtos se lleva a cabo de acuerdo con las pautas recomendadas para los tumores individuales, en función del tumor pronóstico más crítico<sup>5</sup>.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- Hirakawa E, Miki H, Kobayashi S, Nomura Y, Ohmori M. Collision tumor of cutaneous malignant melanoma and basal cell carcinoma. *Pathol Res Pract*. 1998;194:649–53, [http://dx.doi.org/10.1016/S0344-0338\(98\)80102-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0344-0338(98)80102-7).
- Belisle A, Gautier MS, Ghozali F, Plantier F, Wechsler J. A collision tumor involving Basal cell carcinoma and lentigo maligna melanoma. *Am J Dermatopathol*. 2005;27:319–21, <http://dx.doi.org/10.1097/01.dad.0000164603.49026.6a>.
- Lallas A, Apalla Z, Ioannides D, Argenziano G, Castagnetti F, Moscarella E, et al. Dermoscopy in the diagnosis and management of basal cell carcinoma. *Future Oncol*. 2015;11:2975–84, <http://dx.doi.org/10.2217/fon.15.193>.
- Ríos L, Nagore E, López JL, Redondo P, Martí RM, Fernández-de-Misa R, et al. Melanoma characteristics at diagnosis from the Spanish National Cutaneous Melanoma Registry: 15 years of experience. *Actas Dermosifiliogr*. 2013;104:789–99, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.02.003>.
- Sterz H, Kendler M, Simon JC, Ziemer M. Maligner Kollisions-tumor der Haut: Melanom, kutanes Plattenepithelkarzinom und Basalzellkarzinom [Malignant collision tumor of the skin: Melanoma, squamous cell carcinoma and basal cell carcinoma] [published correction appears in *Pathologie* 2019 Jul 16]. *Pathologie*. 2019;40:534–8, <http://dx.doi.org/10.1007/s00292-019-0622-3>.

R. Della Santa\* y J. Magliano

*Unidad de Cirugía Dermatológica. Departamento de Dermatología Hospital de Clínicas «Dr. Manuel Quintela». Universidad de la República, Montevideo, Uruguay*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rodrigodellasanta@gmail.com](mailto:rodrigodellasanta@gmail.com) (R. Della Santa).