



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLOGÍA

# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## COMUNICACIÓN BREVE

# Características clínicas e histopatológicas de melanoma subungueal en 57 pacientes mexicanos: una cohorte de 5 años



G.A. Silva García<sup>a</sup>, C.D. Sánchez Cárdenas<sup>a,\*</sup>, T. Mendoza Ibarra<sup>a</sup>,  
C.A. Pérez Martínez<sup>b</sup>, R.M. Guevara Castillo<sup>a</sup> y N. Pulido Díaz<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Centro Médico Nacional «La Raza», Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Departamento de Medicina Interna, Hospital General «Ajusco Medio», Secretaría de Salud de México, Estado de México, México

### PALABRAS CLAVE

Melanoma subungueal;  
Breslow;  
Signo de Hutchinson;  
Hiponiquio

**Resumen** El melanoma subungueal es un tumor poco común, con peor pronóstico comparado con los de otras localizaciones. Corresponde al 1-23% de los melanomas, según la población. El objetivo de este estudio fue describir las características clínicas e histopatológicas del melanoma subungueal en la población mexicana. Se incluyeron 57 pacientes con melanoma subungueal (19% de los 303 melanomas totales), con una mediana de edad de 71 años. La localización predominante fueron los miembros inferiores (52,6% de los melanomas subungueales) y el primer dedo (75,4% de los casos). El subtipo histológico más frecuente fue el acral lentiginoso (50,9%). La mediana de Breslow fue de 3 mm. El estadio IA fue el más frecuente (28,1%). Se encontró una tasa de recurrencia del 19,3% y de metástasis del 8,8%. Las características clínico-patológicas fueron semejantes a lo descrito en la literatura. Es importante realizar un diagnóstico y tratamiento tempranos de cara a mejorar su pronóstico.

© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### KEYWORDS

Subungueal melanoma;  
Breslow;  
Hutchinson's sign;  
Hyponychium

### Clinical and Histopathologic Features of Subungueal Melanoma in 57 Mexican Patients: A 5-Year Cohort Study

**Abstract** Although subungueal melanoma is uncommon, it is associated with worse outcomes than melanomas in other locations and accounts for 1% to 23% of all melanomas, depending on the population. The aim of this study was to describe the clinical and histopathologic features of subungueal melanoma in a Mexican population. We identified 303 patients with melanoma, and of these, 19% (57 patients with a median age of 71 years) had subungueal melanoma. The main sites affected were the lower limbs (52.6%) and the toe (75.4%). The most common histologic subtype was acral lentiginous melanoma (50.9%). Median Breslow thickness was 3 mm,

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jefegrillo@gmail.com](mailto:jefegrillo@gmail.com) (C.D. Sánchez Cárdenas).

and stage IA tumors were the most common (in 28.1% of patients). Recurrence and metastasis occurred in 19.3% and 8.8% of patients, respectively. The clinical and histopathologic features identified are similar to those described in the literature. Early diagnosis and treatment are crucial for improving prognosis.

© 2023 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El melanoma subungueal (MSU) es un tumor poco común de la matriz y del lecho ungueal, con un pronóstico peor el que tienen los melanomas de otras localizaciones, lo que se relaciona principalmente con el estadio avanzado al diagnóstico<sup>1</sup>. Representan el 1-3% del total de los melanomas en caucásicos y pueden llegar al 23% en japoneses<sup>1-3</sup>. Se presenta con una frecuencia mayor entre la quinta y séptima década de la vida, sin predilección por el sexo. Su diagnóstico es difícil, ya que se asemeja a otras entidades, lo que puede retrasar su identificación<sup>4</sup>. El objetivo de este estudio fue describir las características clínicas e histopatológicas del melanoma subungueal en pacientes mexicanos atendidos en un hospital de tercer nivel.

## Material y métodos

Se diseñó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, longitudinal, de los pacientes con un melanoma subungueal atendidos entre enero de 2016 y enero de 2021 en el servicio de Dermatología del Centro Médico Nacional La Raza de la Ciudad de México, un hospital de tercer nivel que atiende a unos 1.000 pacientes anuales. Se incluyeron a pacientes mayores de 18 años, con un diagnóstico histopatológico de melanoma maligno localizado en la unidad ungueal.

Se recogieron las siguientes variables clínico-patológicas: dedo afectado, edad, sexo, escolaridad, segmento (miembro superior o inferior) y la región anatómica afectada (mano o pie, derecha o izquierda), número de dedo afectado (primero a quinto), desencadenante asociado previo a la aparición del tumor (trauma, de novo, nevo), historia familiar de melanoma, Breslow, ulceración, ganglio centinela positivo, estadio clínico, signo de Hutchinson, afección del hiponiquio, presencia de distrofia ungueal, duración de la lesión hasta el diagnóstico histopatológico, nivel de Clark, índice mitótico, invasión perineural, invasión vascular, extensión tumoral (local: sin afección tumoral a ganglios linfáticos, regional: con afectación tumoral a ganglios linfáticos, a distancia: con afectación ganglionar más allá de los ganglios regionales u órganos), recurrencia, metástasis y sitio de metástasis.

Se realizó estadística descriptiva. Se comparó la afección al hiponiquio, signo de Hutchinson, segmento afectado y mortalidad vs. sexo, factores de mal pronóstico (recurrencia, ganglio centinela positivo, nivel de Breslow, segmento

afectado) y muerte, empleando Chi cuadrada o prueba exacta de Fisher y U de Mann Whitney. Se consideró significativa una  $p < 0,05$ . Este estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación del Centro Médico Nacional La Raza.

## Resultados

De una población de 303 pacientes diagnosticados de melanoma, se identificaron 57 pacientes (19%) con un melanoma subungueal, con una mediana de edad de 71 años. La mayoría fueron hombres ( $n = 35$ , 61.4%), con una mediana de tiempo de evolución previo de 6 meses (tabla 1).

El segmento corporal más afectado fueron los miembros inferiores ( $n = 30$ ; 52,6%). Sin embargo, la región más afectada fue la mano izquierda ( $n = 17$ ; 29,8%). El dedo globalmente más afectado fue el primero ( $n = 43$ ; 75,4%) (fig. 1A-F).

El signo de Hutchinson estaba presente en el 57,9% y la afectación del hiponiquio en el 52,6% de los casos. La mayoría de los melanomas fueron de novo ( $n = 47$ ; 82,5%) (tabla 1).

El subtipo histológico más frecuente fue el acral lentiginoso ( $n = 39$ ; 68,4%). De los 11 casos de melanoma nodular, 8 fueron amelanóticos. La mediana de Breslow y mitosis fue de 3 mm y 2 mitosis/por campo, respectivamente. Se encontró la presencia de metástasis en el ganglio centinela en 16 (28,1%) pacientes. La mayoría presentó tumores localizados ( $n = 41$ ; 72%) (tabla 1).

Según la clasificación AJCC 2018, el más frecuente fue el estadio IA 16 ( $n = 16$ ; 28,1%). Se encontró una mediana de seguimiento de 66 meses, con una tasa de recurrencia del 19,3% y metástasis en 5 casos (9%), 4 (80%) en el pulmón. La mortalidad fue del 8,8% (tabla 1).

Los pacientes con un signo de Hutchinson presentaron una mayor frecuencia de ganglio centinela positivo ( $p = 0,040$ ). Los pacientes que presentaron una mayor mortalidad fueron aquellos con una recurrencia ( $p = 0,045$ ), un espesor de Breslow elevado ( $p = 0,040$ ), la presencia del ganglio centinela positivo ( $p = 0,001$ ) y con estadios más altos de la AJCC ( $p < 0,001$ ). No se encontraron diferencias significativas entre las características clínico-patológicas y el segmento afectado (tabla supl 2-4).

## Discusión

La frecuencia del MSU varía según la población, de 1% en caucásicos a 23% en japoneses<sup>1-4</sup>; en nuestro estudio, todos los

**Tabla 1** Características clínicas e histológicas de los pacientes con melanoma subungueal

<i>Población</i>	57
<i>Edad (años)</i>	71 (60-82)
<i>Sexo</i>	
Hombre	35 (61,4%)
Mujer	22 (38,6%)
<i>Nivel de estudios</i>	
Ninguna	6 (10,5%)
Primaria	35 (61,4%)
Secundaria	13 (22,8%)
Preparatoria	1 (1,8%)
Licenciatura	2 (3,5%)
<i>Tiempo de evolución (meses)</i>	6 (3-12)
<i>Historia familiar de melanoma</i>	30 (53%)
<i>Características clínicas</i>	
<i>Segmento afectado</i>	
Miembro superior	27 (47,4%)
Miembro inferior	30 (52,6%)
<i>Región afectada</i>	
Mano derecha	10 (17,5%)
Mano izquierda	17 (29,8%)
Pie derecho	16 (28,1%)
Pie izquierdo	14 (24,6%)
<i>Dedo afectado</i>	
1.º	43 (75,4%)
2.º	3 (5,3%)
3.º	0
4.º	3 (5,3%)
5.º	8 (14%)
<i>Presentación clínica</i>	
Melanoniquia longitudinal	28 (49%)
Melanoniquia de todo el aparato ungueal	5 (9%)
Neoformación nodular	20 (35%)
Úlcera del lecho ungueal	4 (7%)
<i>Signo de Hutchinson</i>	33 (57,9%)
Pliegue afectado por el signo de Hutchinson:	
Proximal	1 (3%)
Distal	15 (46%)
Proximal +distal + lateral izquierdo	5 (15%)
<i>Todo el aparato ungueal</i>	
<i>Afección de hiponiquio</i>	
<i>Distrofia ungueal</i>	30 (52,6%)
<i>Asociación</i>	15 (26,3%)
<i>Nevo</i>	5 (8,8%)
<i>Trauma</i>	
<i>Características histológicas</i>	
<i>Subtipo histológico</i>	47 (82,5%)
<i>Extensión superficial</i>	5 (8,8%)
<i>Nodular</i>	2 (3,5%)
<i>Acral lentiginoso</i>	11 (19,3%)
<i>Desmoplásico</i>	39 (68,4%)
<i>No especificado</i>	1 (1,8%)
<i>Breslow (mm)</i>	4 (7%)
<i>Número de mitosis/mm<sup>2</sup></i>	3 (0,5-5)
<i>Ulceración</i>	2 (0,5-3)
<i>Invasión perineural</i>	20 (35,1%)

**Tabla 1** (continuación)

<i>Invasión vascular</i>	8 (14%)
<i>Nivel de Clark</i>	7 (12,3%)
I	26 (45,6%)
II	7 (12,3%)
III	7 (12,3%)
IV	16 (28,1%)
V	1 (1,8%)
<i>Ganglio centinela positivo</i>	16 (28,1%)
<i>Extensión tumoral</i>	
<i>Local</i>	
Regional	41 (72%)
A distancia	11 (19%)
<i>Clasificación 8.º AJCC</i>	5 (9%)
IA	16 (28,1%)
IB	5 (8,8%)
IIA	9 (15,8%)
IIB	6 (10,5%)
IIC	7 (12,3%)
IIIC	9 (15,8%)
IV	5 (8,8%)
<i>Tiempo de seguimiento (meses)</i>	60 (30-100)
<i>Recurrencia</i>	11 (19,3%)
<i>Tiempo de recurrencia (meses)</i>	18 (6-25)
<i>Sitio de metástasis</i>	
<i>Pulmón</i>	4 (80%)
<i>Sistema nervioso central</i>	1 (20%)
<i>Mortalidad</i>	5 (8,8%)
<i>Los resultados se presentan en frecuencias (%), medianas (q1-q3)</i>	

pacientes fueron mestizos mexicanos, encontrándose una frecuencia de 19%, mayor a lo reportado por Mejbel et al. (19 vs. 14%, respectivamente)<sup>5</sup>. Los hombres son los más afectados en la mayoría de las series como en los estudios de Chakera (61%)<sup>2</sup>, Mejbel (53%)<sup>5</sup> y el nuestro (61,4%), con una mediana de edad entre 40-70 años. Se describe un tiempo de evolución previo al diagnóstico de más de 15 meses; en nuestra serie este es menor (6 meses)<sup>4,5</sup>. Con respecto a la clínica, los miembros inferiores suelen ser los más afectados (50-60%), principalmente el primer dedo (50-70%)<sup>3-6</sup>. Sin embargo, Chakera et al., reportaron mayor afección en mano izquierda (53%)<sup>2</sup>. En nuestro estudio, a pesar de que los miembros inferiores fueron los más afectados (52,6%), al dividir los resultados por región, la mano izquierda presentó más casos de MSU (30%). Aunque la aparición de novo es lo más común (como en nuestro estudio), se han reportado hasta 28% de casos de MSU asociados a trauma<sup>7-9</sup>. El signo de Hutchinson se reporta en más del 70% de los casos de MSU; sin embargo, nuestros casos lo presentaron en menos del 60%. Todos nuestros pacientes lo presentaron en una uña. Es importante destacar que nuestros pacientes con signo de Hutchinson presentaron mayor frecuencia de ganglio centinela positivo ( $p < 0,05$ ).

El subtipo de MSU más reportado es el acral lentiginoso (57%), con un índice de Breslow que va de una mediana de 1 a 4 mm<sup>3-5</sup>, similar a nuestro estudio. La ulceración e invasión vascular tiende a ser más frecuente en este tipo de melanoma, con una frecuencia de más de 60 al 80% de cada una de estas características histopatológicas, según las



**Figura 1** Clínica de melanomas subungueales. A) Distrofia ungueal con signo de Hutchinson con afección a pliegue proximal, lateral izquierdo y distal del primer dedo del pie derecho. B) Neoformación nodular amelanica del primer dedo del pie derecho. C) Primer dedo de mano derecha con signo de Hutchinson con afección de todo el aparato ungueal. D) Primer dedo de pie derecho, con signo de Hutchinson con afección de todo el aparato ungueal. E) Primer dedo de pie izquierdo con neoformación nodular, con signo de Hutchinson con afección de pliegue proximal, lateral izquierdo y distal. F) Melanoniquia longitudinal de primer dedo de mano derecha.

series<sup>2-8</sup>. Lo anterior es importante, ya que destacamos un menor porcentaje (menos del 30%) en estas variables en nuestros casos. La invasión perineural reportada por autores como Mejbel (22%)<sup>5</sup> fue similar a la de nuestro estudio. Se infiere que los pacientes con MSU de los estudios citados se presentan en estadios avanzados. En nuestro caso, se observaron estadios más tempranos de la enfermedad (IA de la AJCC).

La recurrencia de MSU varía de entre 4-44%<sup>5-9</sup>, similar a nuestros resultados. La presencia de metástasis a distancia fue menor en nuestros pacientes con MSU que en lo reportado por Mejbel<sup>5</sup> y Yoo<sup>8</sup> (8,8 vs. 44% y 29,5%, respectivamente). Además, nuestra población presentó una baja mortalidad (9%), diferente a lo presentado por Chakera et al. (30%)<sup>2</sup>.

Dentro de las limitaciones de este estudio se encuentran su carácter retrospectivo, la falta de algunos datos como las características de la morfología de la melanoniquia, la falta de un grupo para comparar los resultados y dar más poder a nuestro estudio.

En conclusión, nuestro estudio es el primero en describir específicamente las características de la población mestiza mexicana con un melanoma subungueal, las cuales se asemejan a lo reportado en la literatura. Sin embargo, se observó que nuestros pacientes se presentan con estadios más tempranos, menor tasa de metástasis a distancia y mortalidad. Además, reportamos que el signo de Hutchinson podría ser un marcador temprano de la presencia de ganglio centinela positivo.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ad.2023.05.036](https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.05.036).

### Bibliografía

1. Csányi I, Houshmand N, Szűcs M, Ócsai H, Kemény L, Oláh J, et al. Acral lentiginous melanoma: a single-centre retrospective review of four decades in East-Central Europe. *J Eur Acad Dermatology Venereol.* 2020;34:2004-10.
2. Chakera AH, Quinn MJ, Lo S, Drummond M, Haydu LE, Bond JS, et al. Subungual Melanoma of the Hand. *Ann Surg Oncol.* 2019;26:1035-43.
3. Kostaki M, Plaka M, Stergiopoulou A, Kypreou K, Chardalia V, Befon A, et al. Subungual melanoma: the experience of a Greek melanoma reference centre from 2003 to 2018. *J Eur Acad Dermatology Venereol.* 2020;34:e231-4.
4. Littleton TW, Murray PM, Baratz ME. Subungual Melanoma. *Orthop Clin North Am.* 2019;50:357-66.
5. Mejbel HA, Torres-Cabala CA, Milton DR, Ivan D, Nagarajan P, Curry JL, et al. Prognostic significance of subungual anatomic site in acral lentiginous melanoma. *Arch Pathol Lab Med.* 2021;145:943-52.
6. Wollina U, Tempel S, Hansel G. Subungual melanoma: A single center series from Dresden. *Dermatol Ther.* 2019;32:1-7.
7. Sohng C, Han MH, Park D, Park KD, Jang YH, Lee WJ, et al. Clinical features of subungual melanoma according to the extent of Hutchinson's nail sign: a retrospective single-centre study. *J Eur Acad Dermatology Venereol.* 2021;35:380-6.

8. Yoo H, Kim H, Kwon ST, Jo SJ, Mun JH, Lee C, et al. Tumor invasion in the hyponychium is associated with distant metastasis and poor prognosis in subungual melanoma: A histologic landscape of 44 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2021:1–8.
9. Talavera-Belmonte A, Bonfill-Ortí M, Martínez-Molina L, Fornons-Servent R, Bauer-Alonso A, Ferreres-Riera JR, et al. Subungual Melanoma: A Descriptive Study of 34 Patients. *Actas Dermosifiliogr.* 2018;109:801–6.