



Melanoma maligno nodular pigmentado

Pigmented nodular malignant melanoma

Estrella Esther Mora Escalona¹ <https://orcid.org/0000-0002-0010-6687>

Juan de Jesús Cuervo Bauste¹ <https://orcid.org/0000-0003-2496-4106>

Alejandro Rafael Infante Beatón² <https://orcid.org/0000-0002-5556-0000>

Dunia García Masso^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-5463-0188>

¹Hospital General “Juan Bruno Zayas Alfonso”. Santiago de Cuba, Cuba.

²Hospital Militar “Dr. Joaquín Castillo Duany”. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: dgarciamasso@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los melanomas son tumores malignos que se originan en los melanocitos, células altamente diferenciadas, que tienen su origen en la cresta neural y son las encargadas de la síntesis de melanina.

Objetivo: Presentar un caso clínico de melanoma maligno nodular, su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Caso Clínico: Paciente femenina de 59 años de edad, piel blanca, con antecedentes de salud aparente. Asiste a consulta de dermatología con una lesión en la planta del pie derecho. Al examen físico se observó una lesión tumoral de 3 cm de diámetro, bordes elevados, bien definidos, con ulceración en el centro, de color negro y dos meses de evolución. Se diagnosticó clínica e histológicamente un melanoma maligno nodular pigmentado, con respuesta favorable al tratamiento quirúrgico y quimioterápico.





Conclusiones: La posibilidad de sobrevivir al melanoma nodular se debe a la influencia del tamaño, la profundidad del tumor primario, así como la dificultad de curación, cuando se detecta en etapas avanzadas. Para lograr la detección temprana, se necesita implementar medidas preventivas, encaminadas a elevar la capacitación del personal sanitario y la población, en relación con los signos de alarma de una lesión pigmentada y su evolución a melanoma maligno.

Palabras clave: melanomas; melanoma maligno; neoplasias.

ABSTRACT

Introduction: Melanomas are malignant tumors that originate in melanocytes, highly differentiated cells that originate in the neural crest and are responsible for melanin synthesis.

Objective: To present a clinical case of nodular malignant melanoma, its characteristics, early diagnosis, and timely treatment.

Clinical Case: A 59-year-old white female patient with no prior medical history presented to a dermatology clinic with a lesion on the sole of her right foot. Physical examination revealed a 3 cm diameter tumor with raised, well-defined borders, central ulceration, a black color, and a two-month history. A diagnosis of pigmented nodular malignant melanoma was made clinically and histologically, with a favorable response to surgical and chemotherapeutic treatment.

Conclusions: The likelihood of surviving nodular melanoma depends on the size and depth of the primary tumor, as well as the difficulty of curing it when detected in advanced stages. To achieve early detection, preventive measures need to be implemented, aimed at increasing the training of health personnel and the population, in relation to the warning signs of a pigmented lesion and its evolution to malignant melanoma.

Keywords: melanomas; malignant melanoma; neoplasms.

Recibido: 26/08/2025

Aprobado: 17/02/2026





INTRODUCCIÓN

Los melanomas son tumores malignos que se originan en los melanocitos de varios órganos. La piel es el sitio habitual de localización de este tumor. Se dividen en melanomas de extensión superficial, con ubicación en extremidades, tronco y cabeza; lentigo maligno, lentiginoso acral y melanoma nodular.⁽¹⁾ Se describe incluso, que el melanoma es responsable del 80 % de las muertes relacionadas con el cáncer de piel.⁽²⁾

La edad media en que suele presentarse es a los 62,5 años; los subtipos más frecuentes son el melanoma lentiginoso acral y el lentigo maligno.^(3,4) Este tumor constituye el tercer tipo más frecuente de cáncer de piel. Si bien su incidencia (3,0/100 000 habitantes) y mortalidad (0,7/10 000 habitantes) globales, no son muy altas,⁽⁵⁾ en EE. UU. se reporta un aumento del 7 % anual y hay estudios que muestran una tendencia al alza muy significativa en la mortalidad e incidencia.^(6,7)

El melanoma nodular se considera la forma más agresiva de cáncer de piel. Se caracteriza por presentarse como un tumor de color negro-azulado, elevado, con forma de vegetación, a veces con úlceras y sangrado.⁽⁸⁾

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de melanoma maligno nodular, sus características, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina, de 59 años de edad, piel blanca, con antecedentes de salud aparente, que tres meses antes de acudir a consulta de ortopedia, comenzó a presentar en la planta del pie derecho una lesión puntiforme roja, pruriginosa. La lesión se extirpó y cuatro semanas después, reapareció, pero de color negro intenso, con aumento de tamaño y úlcera en el centro.

La paciente se ingresó Servicio de Dermatología; se realizó dermatoscopia y biopsia excisional. Al examen físico de la piel se evidenció una lesión tumoral en la planta del pie derecho, de aproximadamente 3 cm de diámetro, bordes bien definidos y elevados, superficie ulcerada, de





fondo violáceo, con temperatura y sensibilidad conservada y ausencia de adenopatías en las cadenas ganglionares (Fig. 1).



Fig. 1 – Imagen del melanoma maligno nodular pigmentado, en la planta del pie derecho.

Durante la dermatoscopia se evidenció nicho de melanocitos, “velo blanco” lechoso, con un patrón multicomponente, vasos arborescentes y telangiectasias (Fig. 2).

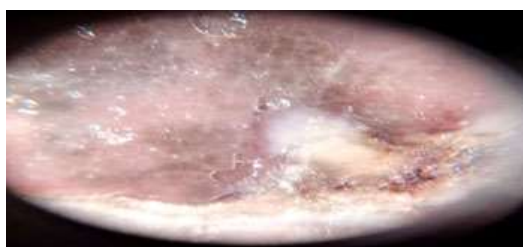


Fig. 2 – Imagen del melanoma maligno nodular pigmentado visto con el dermatoscopio.

Se realizó una biopsia excisional, con empleo de coloración de hematoxilina-eosina, e informó melanoma maligno nodular pigmentado nivel de Clark III, grasas de Breslow 0,7 cm, índice mitótico bajo, infiltración linfocitaria e infiltrativa interna, células plasmáticas ausentes, tipo de células epitelioides y melanización intensa (Fig. 3).



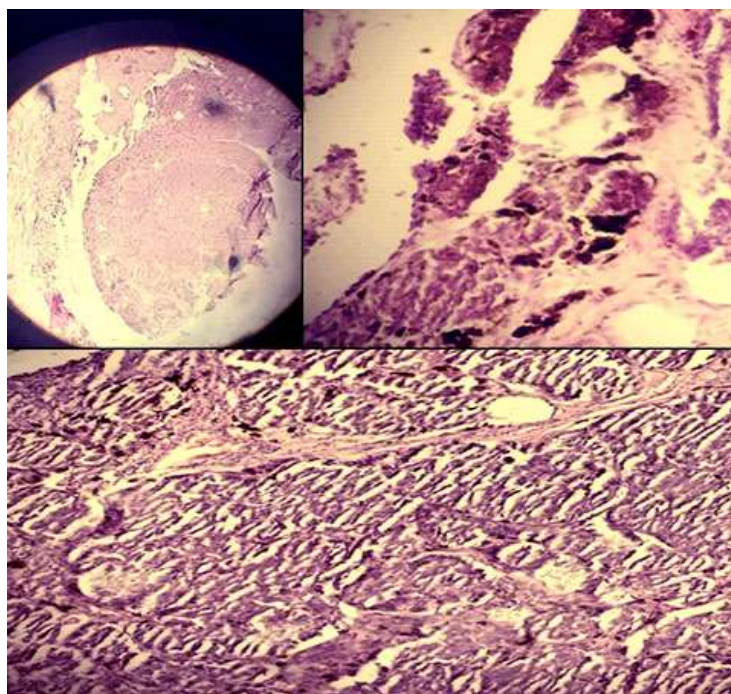


Fig. 3 - Histología del melanoma maligno nodular pigmentado. Coloración de hematoxilina y eosina.
Aumento 20X.

Los exámenes hematológicos, de química sanguínea y los imagenológicos resultaron negativos. Se remitió hacia el Hospital Oncológico “Conrado Benítez”, de Santiago de Cuba. Decidieron exéresis quirúrgica, con margen de seguridad de la lesión, sin vaciamiento ganglionar.

COMENTARIOS

La exposición a la luz solar es, posiblemente, el agente externo causal más importante del melanoma maligno; unido a los fototipos de piel I y II. La existencia de una lesión névica previa es común en esta enfermedad. Otros factores que se asocian a la aparición, son los estrógenos, los contraceptivos hormonales, las irradiaciones, la dieta y la luz fluorescente. En este caso no se recogieron antecedentes de nevos y el tumor se encontró en un área foto protegida (planta del pie).





En la epidemiología del melanoma maligno se han encontrado múltiples factores controvertidos y variables. Las personas más frecuentemente afectadas son caucásicas de piel blanca, cabellos rubios y ojos claros.⁽⁹⁾ La paciente presentada, aunque sin cabellos rubios, clasificaba en este grupo de riesgo.

Los melanomas se presentan por mutaciones, que brindan una función adicional a varios protooncogenes, o dan como resultado la pérdida de la función de genes supresores de tumores; además, la activación de oncogenes como NRAS, BRAF y KIT, los cuales contribuyen a la inactivación de genes supresores de tumores, incluido el inhibidor de cinasa dependiente de ciclina 2A (CDKN2A), PTEN y p535. Algunos de los factores de riesgo para desarrollar melanoma, además de los factores genéticos, son la exposición solar crónica, nevus atípico e historia de trauma en el sitio y presencia de más de 50 nevus comunes, nevus atípicos o nevo congénito gigante.^(10,11) Usualmente, el melanoma nodular no muestra síntomas de alerta en sus etapas iniciales, a diferencia de otras variedades de melanoma. Esto dificulta su identificación precoz. El tumor tiene una tendencia a crecer en dirección vertical y puede propagarse de forma rápida a través de los tejidos adyacentes, lo que resulta en un desarrollo más agresivo.⁽¹²⁾

Existen tres estadios clínicos: el I, cuando hay lesión cutánea sin ganglios palpables, como en este caso; los porcentajes de supervivencia dependen del nivel de invasión en profundidad y el grosor del tumor. El estadio clínico II, con lesión cutánea y ganglios palpables. En el III hay metástasis viscerales diseminadas, con una supervivencia muy baja.⁽¹³⁾

El melanoma maligno se puede detectar precozmente, si se tienen en cuenta los signos de alarma en una lesión névica, que alertan sobre la evolución hacia este tipo de tumor invasivo. Una vez diagnosticado, el tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica amplia, hasta la fascia muscular, con un margen de 1-2 mm de piel normal.⁽¹⁴⁾

La posibilidad de sobrevivir al melanoma nodular se debe a la influencia del tamaño, la profundidad del tumor primario, así como la dificultad de curación, cuando se detecta en etapas avanzadas. Para lograr la detección temprana, se necesita implementar medidas preventivas, encaminadas a elevar la capacitación del personal sanitario y la población, en relación con los signos de alarma de una lesión pigmentada y su evolución a melanoma maligno.





Ética y consentimiento

La paciente firmó el consentimiento informado que autoriza a publicar los elementos generales, sin incluir elementos de identidad personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernandez LE, Frech FS, Mohsin N, Dreyfuss I, Nouri K. Nodular Melanoma: A Review of Pathogenesis, Presentation, Diagnosis, and Treatment [Internet]. J Dermatol & Skin Sci. 2021;3(3):25-30. DOI: [10.29245/2767-5092/2021/3.1144](https://doi.org/10.29245/2767-5092/2021/3.1144)
2. Dhanyamraju PK, Patel TN. Melanoma therapeutics: a literature review [Internet]. J Biomed Res. 2022; 36(2):77-97. DOI: [10.7555/JBR.36.20210163](https://doi.org/10.7555/JBR.36.20210163)
3. Pozzobon FC, Acosta AE, Castillo JS. Cáncer de piel en Colombia: cifras del Instituto Nacional de Cancerología [Internet]. Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dermatol. 2018 [acceso: 18/08/2024];26(1):12-7. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/254>
4. Ospina AV, Contreras- Mejía F, Yepes- Pérez A, Lehmann C, Bobadilla - Arévalo IA, Lema-Medicina M, et al. Diagnóstico y tratamiento multidisciplinario de melanoma temprano y localmente avanzado. Consenso de expertos. Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO) [Internet]. Rev Colomb Cancerol. 2021 [acceso: 18/08/2024]; 25(4):196-209. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123_90152021000400196&Ing=en
5. Ramamoorthy T, Nath A, Singh S, Mathew S, Pant A, Sheela S, et al. Assessing the Global Impact of Ambient Air Pollution on Cancer Incidence and Mortality: A Comprehensive Meta-Analysis [Internet]. CO Global Oncol. 2024; 10:e2300427. DOI: <https://doi.org/10.1200/GO.23.00427>





6. Zemelman V, Garmendia ML, Kirschbaum A. Malignant melanoma mortality rates in Chile (1988-98) [Internet]. *Int J Dermatol*. 2002; 41:99-103. DOI: [10.1046/j.1365-4362.2002.01421.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2002.01421.x)
7. Zemelman V, Kirschbaum A. Mortality from malignant melanoma in Chile, 1986-95 [Internet]. *The British Journal of Dermatology*. 1998; 139(6): 1111-12. DOI: [10.1046/j.1365-2133.1998.2576b.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.1998.2576b.x)
8. Corneli P, Zalaudek I, Magaton Rizzi G, di Meo N. Improving the early diagnosis of early nodular melanoma: can we do better? [Internet]. *Expert Rev Anticancer Ther*. 2018; 18 (10): 1007-12. DOI: [10.1080/14737140.2018.1507822](https://doi.org/10.1080/14737140.2018.1507822)
9. Hind Selman-Housein Bernal K, Tárano Quintero G, Morales Pérez Il, Alfonso Sabatier C, Hernández Bernal F. Tumor gigante en un paciente con melanoma [Internet]. *Rev Cubana Med*. 2012 [acceso: 20/06/2023]; 51(2): 183-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000200009&Ing=es
10. Nova J, Acosta Á, Toquica A, GU – Quiñones S, Gutiérrez LD, Montero A. Melanoma Lentiginoso Acral Revisión Narrativa de uno de los melanomas más Frecuentes en América Latina [Internet]. *Rev Colomb Cancerol*. 2021 [acceso:18/08/2024]; 25(3): 140-53. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152021000300140&Ing=en
11. Schwartz AR. Melanoma maligno y diagnóstico diferencial de lesiones pigmentadas en piel [Internet]. *Rev Méd Clin Las Condes*. 2011; 22(6), 728-34. DOI: [10.1016/S0716-8640\(11\)70485-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70485-0)
12. Blanco Córdova CA. Melanoma nodular en borde de pie [Internet]. *Rev Ciencias Médicas*. 2014 [acceso: 18/08/2024]; 18(2):329–36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200016&Ing=es
13. García Wong H, González Rodríguez Z, López Vergara M. Melanoma en la región frontal [Internet]. *Rev FDC*. 2012 [acceso: 18/06/2023]; 6(2): [aprox. 5 pant.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol6_2_12/fdc01212.htm
14. Goodson AG, Grossman D. Strategies for early melanoma detection: Approaches to the patient with nevi. *J Am Acad Dermatol*. 2009; 60(5):719-35. DOI: [10.1016/j.jaad.2008.10.065](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.10.065)



Conflictos de interés

No se declaran conflictos de interés. Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados corresponden a los registros clínicos del Hospital Militar “Dr. Joaquín Castillo Duany”.

