

Melanoma angiomatoide: reporte de un caso

Angiomatoid melanoma: a case report

J. Luna Hernández, R. Rueda Plata, I. Bravo Naranjo

Hospital Universitario del Valle.

Correspondencia:

Joahna Luna Hernández

e-mail: lunajo33@hotmail.com

Recibido: 6/11/2011

Aceptado: 21/3/2014

Resumen

El melanoma es una neoplasia originada en el melanocito y su localización más frecuente es la piel. Existen cuatro formas comunes de melanoma maligno y varias formas infrecuentes. Se presenta el caso de una paciente con melanoma angiomatoide una variante inusual de esta entidad.

Palabras clave: melanoma, mimetismo, vascular, malignidad.

(J. Luna Hernández, R. Rueda Plata, I. Bravo Naranjo. Melanoma angiomatoide: reporte de un caso. Med Cutan Iber Lat Am 2013; 41(5):223-226)

Summary

Melanoma is a neoplasm in the melanocyte and the most common site is the skin. There are four common forms of malignant melanoma and various forms rare. A case of a patient with melanoma angiomatoid an unusual variant of this entity.

Key words: melanoma, mimicry, vascular, malignancy.

En la mayoría de los casos, el diagnóstico histológico del melanoma cutáneo puede generar poca dificultad para patólogos entrenados. Además la disponibilidad de estudios inmunohistoquímicos confirmatorios como el S-100, HMB-45, MELAN A, cuando están indicados son de gran ayuda. Pero en algunos casos el melanoma puede mostrar cierta capacidad de diversidad histomorfológica y semejar otras entidades como neoplasias. Por lo que es importante conocer las variantes histológicas poco frecuentes del melanoma.

Caso clínico

Mujer de 63 años con cuadro clínico de varios años de evolución consistente en una lesión en la región dorsal con crecimiento progresivo desde hace 4 meses y aumento de pigmentación asociado a prurito.

Al examen físico paciente alerta, orientada en aparentes buenas condiciones generales. Fototipo II. Presenta lesión tipo placa pigmentada de 3 cm por de diámetro de bordes irregulares, con heterogeneidad del pigmento con zona de

crecimiento vertical nodular de características angiomatosas, ubicada en región dorsal (Figura 1).

Se toma biopsia que informa de lesión tumoral maligna de origen melanocítico compuesta por nidos de melanocitos atípicos, con pleomorfismo nuclear y citológico.

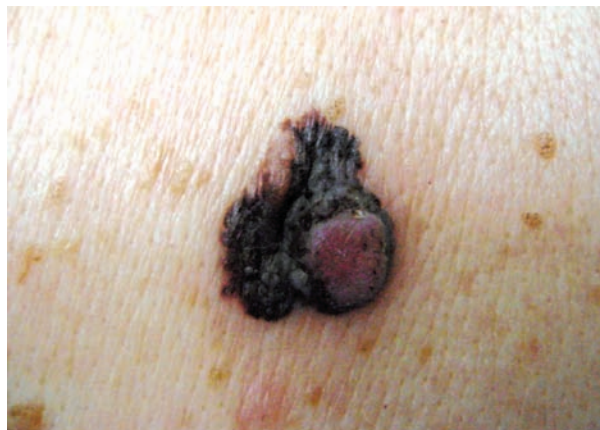


Figura 1. Placa pigmentada con zona de crecimiento vertical nodular.

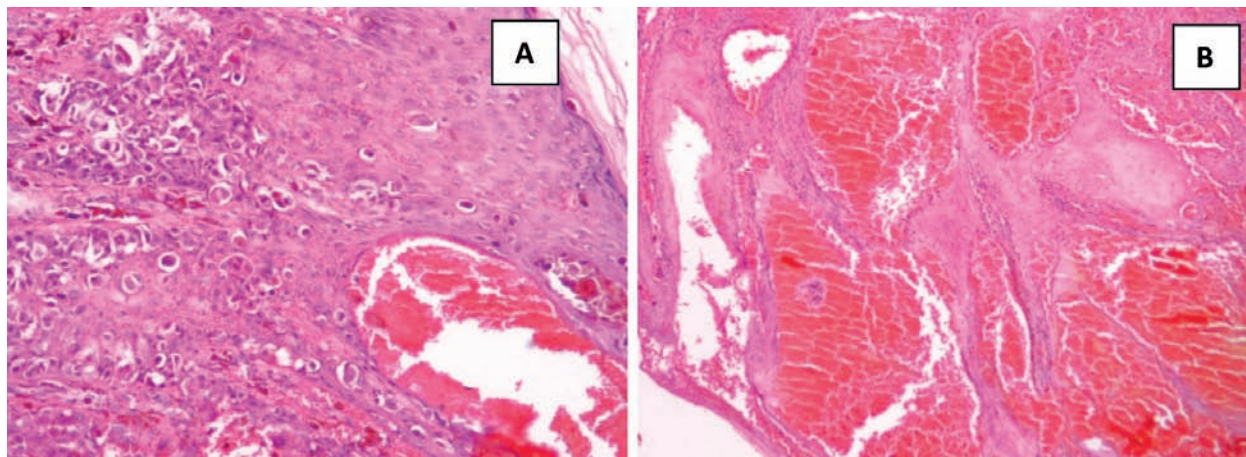


Figura 2. A) Nidos de melanocitos atípicos, con pleomorfismo nuclear y citológico, hiper cromatismo y nucléolos prominentes que infiltran la dermis papilar. B) Grandes lagos llenos de glóbulos rojos delimitados por células tumorales tipo epiteloides.

gico, hiper cromatismo y nucléolos prominentes que infiltran la dermis papilar, llegando hasta la transición retículo papilar dérmica (Figura 2 A). En el área central, se identifican a nivel de la dermis papilar grandes lagos llenos de glóbulos rojos rodeados por células tumorales de origen melanocítico. No se encuentran células endoteliales (Figura 2 B).

Alrededor de la lesión neoplásica se observa un intenso infiltrado inflamatorio mononuclear y abundantes melanófagos. No se encontró invasión neural pero existen varios trombos tumorales linfáticos (Figura 3 A, B). El conteo mitótico llega a 3-4 mitosis por campo, de alto poder. Clark IV y Breslow .

Se realizaron tinciones de inmunohistoquímica que fueron positivas para S-100, HMB-45, Melan A, marcador de proliferación celular Ki 67 y negativos para los marcadores vasculares CD34 y CD 31 (Figura 4).

Se realiza el diagnóstico de melanoma angiomatoid Clark IV, Breslow de e invasión linfática. Se deriva a cirugía oncológica para evaluación y manejo.

Comentario

Existe un amplio espectro de variantes histológicas del melanoma. Las más frecuentes reportadas son el de extensión superficial, el lentigo maligno melanoma, el lentiginoso acral y el nodular.¹

Existen otros menos frecuentes pero no raros como el desmoplásico y el neurotrópico. Otros toman el nombre por sus características citológicas (rabdoide, células en globo), microscópicas (spitzoide, de células nevoide, de células pequeñas), por su patrón de crecimiento específico (angiomatoid, pseudoglandular) o dependiendo de la línea de diferenciación (metaplásico)[1].

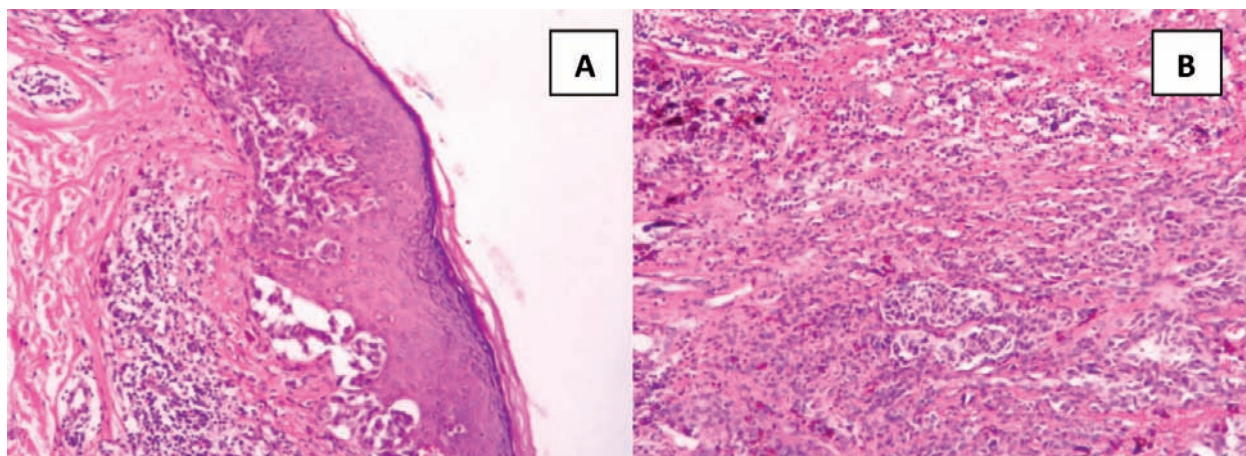


Figura 3. A) Infiltrado inflamatorio linfocitario rodeando la lesión tumoral. B) Trombos tumorales linfáticos.

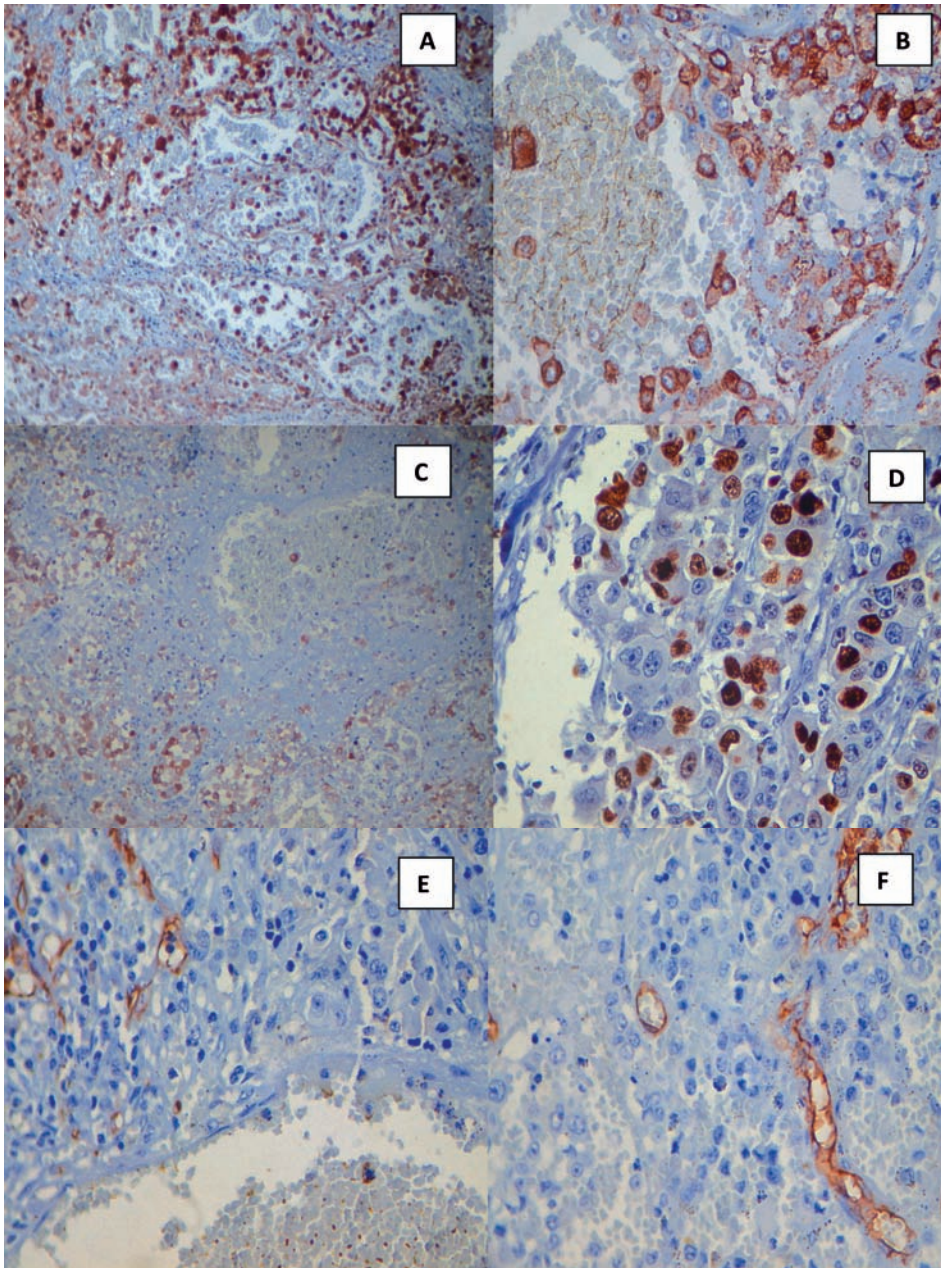


Figura 4. A) S-100 positivo. B) HMB-45 positivo. C) Melan A positivo. D) Ki 67 positivo. E) CD 31 negativo. F) CD 34 negativo.

El melanoma angiomatoide o pseudovascular es una rara variante que contiene lagos pseudo-vasculares llenos de sangre revestida por melanocitos neoplásicos[2]. Este fenómeno fue inicialmente descrito en las áreas de metástasis, pero también se ha encontrado en tumores primarios y recurrentes, aunque con menor frecuencia.

Algunos investigadores han hallado células de melanoma muy agresivas que pueden expresar ciertos genes característicos de células endoteliales, lo que podría estar relacionado con la formación estructuras similares a vasos

sanguíneos[2]. Otros estudios han evaluado la importancia funcional de la expresión de la cadherina endotelial vascular (VE-cadherina; cadherina 5, CD-144) y la expresión EphA2 (kinasa de células epiteliales) con respecto a los mecanismos moleculares de regulación del mimetismo vascular del melanoma. Se ha demostrado que estas dos moléculas juegan un papel crítico en el desarrollo del sistema vascular, sin embargo su expresión y función han permanecido sin explorarse en las células tumorales[3]. La importancia funcional del mimetismo vascular no está clara pero se cree que

puede estar involucrado en la perfusión y diseminación tumoral[3]. *In vivo e in vitro* se ha demostrado que células de melanoma pueden crecer y formar una red de canales interconectados que contienen células sanguíneas. Esas formaciones tubulares carecen de componentes de células endoteliales[2]. Histológicamente se observan células de melanoma que forman canales pseudo-vasculares, espacios similares a vasos que contienen glóbulos rojos. Con carencia de componentes de células endoteliales[3]. Para su diagnóstico se emplean marcadores vasculares como CD 31 o CD 34 que confirman que los espacios pseudo vasculares carecen de revestimiento endotelial, lo que facilita la distinción de esta entidad de los verdaderos tumores vasculares como el angiosarcoma epiteliode. También debe diferenciarse del histiocitoma fibroso benigno con componente pseudosarcomatoso y aneurismal[1]. Cambios similares a vasos sanguíneos han sido observados en nevus de Spitz.

El melanoma angiomatoide es distinto al melanoma angiotrópico. En este último las células neoplásicas están

asociadas estrechamente a la pared de los vasos sanguíneos peri o intratumoral[1, 4]. También debe distinguirse del melanoma hemangiopericitoide en el cual se observan canales vasculares de paredes delgadas que adoptan patrón en asta de ciervo, en sectores, rodeados por nidos de células tumorales dispuestas al azar y en haces[5].

Por todo lo anterior el reconocimiento de este patrón angiomatoide debe conducir a la evaluación inmunohistoquímica adecuada que permita distinguir entre el melanoma con diferenciación similar a vasos sanguíneos y los tumores malignos de histogénesis endotelial verdadera.

Conclusión

Se describe el caso de una paciente con una presentación inusual de melanoma confirmado por histopatología e inmunohistoquímica que contenía en su interior grandes espacios llenos de eritrocitos adoptando un aspecto histológico angiomatoide.

Bibliografía

1. Grayson W. Unusual variants of cutaneous melanoma, *Diagnostic Histopathology* (2010), doi: 10.1016/j.mpdhp.2010.03.014
2. Baron J, Monzon F, Galaria N, Murphy GF. Angiomatoid melanoma: A novel pattern of differentiation in invasive periocular desmoplastic malignant melanoma. *Hum Pathol* 2000; 31: 1520-2.
3. Seftor E, Meltzer PS, Schatteman GC, Gruman LM, Hess AR, Kirschmann DA et al. Expression of multiple molecular phenotypes by aggressive melanoma tumor cells: role in vasculogenic mimicry. *Crit Rev Oncol Hematol* 2002; 44: 17-27.
4. Saluja A, Money N, Zivony DI, Solomon AR. Angiotropic malignant melanoma: A rare pattern of local metastases. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44: 829-32.
5. Adler, Michael J. Beckstead J, WR. Angiomatoid Melanoma: A Case of Metastatic Melanoma Mimicking a Vascular Malignancy. *Am J Dermatopathol* 1997; 19: 606-9.