

Melanoma subungueal con afectación ósea: signos para el diagnóstico y opciones de tratamiento a propósito de un caso

Sara Sánchez López 1; Daniel Sánchez Martínez 2.
1. HGU. Rafael Méndez, Lorca, Murcia
2. HGU. Santa Lucía, Cartagena, Murcia

OBJETIVOS:

El melanoma subungueal es un tipo infrecuente de melanoma lentiginoso acral, con origen en la matriz ungueal y posible extensión en profundidad comprometiendo piel y hueso subyacente. Es fundamental reconocer los signos característicos para un diagnóstico y tratamiento precoz debido a su mal pronóstico. Presentamos un caso de melanoma subungueal en pulgar describiendo los métodos diagnósticos y opciones de tratamiento: amputación o resección con injerto según su extensión.

MATERIAL Y MÉTODO:

Mujer de 36 años y raza negra sin antecedentes de interés que refería dolor, edema e impotencia funcional de dos meses de evolución del pulgar de la mano izquierda, con melanoniquia longitudinal (1) y signo de Hutchinson positivo(2). En la radiografía se observaba lesión subungueal y destrucción completa de falange distal. La RMN confirmaba lesión maligna y agresiva. La evaluación de ganglio centinela y TAC toracoabdominal para estudio de extensión fueron negativos.

Se realizó amputación completa de falange distal de primer dedo con márgenes libres confirmados por biopsia intraoperatoria, dejando herida abierta para curación por segunda intención. Se confirmó con anatomía patológica el diagnóstico de melanoma subungueal. No precisó tratamiento adyuvante.



RESULTADOS:

La paciente evolucionó favorablemente, sin extensión local o sistémica de la enfermedad a los 3 y 6 meses. La herida curó sin incidencias. Realiza oposición del muñón de forma activa sin pérdida de fuerza.

CONCLUSIONES:

El melanoma subungueal, variante del melanoma lentiginoso acral, es un tumor melanocítico maligno originado en la matriz ungueal. Supone el 0,7% y el 3,5% de los melanomas. La supervivencia es del 16 al 87% a los cinco años. Aparece comunmente en el primer dedo del pie, el pulgar, índice y anular de la mano. El 75% tiene más de 1,5 mm de profundidad en el momento del diagnóstico y metastatiza más rápidamente que el melanoma cutáneo, con tasas de supervivencia más bajas, haciendo fundamental conocer los signos físicos característicos para un diagnóstico precoz. La melanoniquia longitudinal es el signo temprano más frecuente y consiste en una línea pigmentada irregular y longitudinal en la uña. La amputación digital es el tratamiento de elección pero en lesiones menores de 1mm pueden realizarse resecciones de 5 mm y reconstrucciones con injerto de piel.