

Melanoma en *Hallux* Derecho: A propósito de un caso

Melanoma on the right Hallux: A case report

Rosillo, Jonathan; Benítez, Gustavo; Mata, Yenire; Fernández, Carlos; Herrera, Elsa; Jiménez, Fabio

 Jonathan Mauricio Rosillo Maica
mauriciorosillo93@gmail.com
Adjunto del postgrado en Cirugía General,
Hospital Universitario de Caracas, Venezuela

 Gustavo Adolfo Benítez Pérez
gustavo.benitez@ucv.vg
Posdoctorado en Gerencia, Hospital Universitario
de Caracas, Venezuela

 Yenire de Jesús Mata Flores
yeniremata253@gmail.com
Médico residente de la especialización en Cirugía
General, Hospital Universitario de Caracas, Venezuela

 Elsa Valentina Herrera Riveros
elsaherrerariveros@gmail.com
Médico residente de la especialización en Cirugía
General, Hospital Universitario de Caracas,
Venezuela

 Carlos Roberto Fernández Roz
carlos.fernandez.athos@gmail.com
Médico residente de la especialización en Cirugía
General, Hospital Universitario de Caracas,
Venezuela

 Fabio José Jiménez Zarraga
fabiojimenezzarraga@gmail.com
Médico residente de la especialización en Cirugía
General, Hospital Universitario de Caracas,
Venezuela

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 14, núm. 1, e417, 2025
revistadpmeducv@gmail.com

Recepción: 20 de febrero de 2025
Aprobación: 04 de abril de 2025

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2025.14.1.e417>

Cómo citar: Rosillo J, Benítez G, Mata Y, Fernández C, Herrera E, Jiménez F. Melanoma en Hallux Derecho: A propósito de un caso. Rev. Digit Postgrado 2025;14(1) e417. doi: 10.37910/RDP.2025.14.1e417

Resumen: El melanoma cutáneo es una neoplasia maligna que se origina en los melanocitos de la piel. Los melanomas primarios suelen tener una pigmentación oscura, pero pueden ser amelanóticos, y el diagnóstico se basa en una combinación de hallazgos clínicos e histopatológicos. El melanoma primario se trata con una escisión amplia, con márgenes determinados por el grosor del tumor. El tratamiento posterior depende del estadio de la enfermedad, el manejo quirúrgico adecuado es fundamental para el diagnóstico, la estadificación y el tratamiento óptimo del melanoma cutáneo primario. Se presenta el caso de paciente femenino de 68 años de edad, quien, dos años antes de su ingreso, sufrió un traumatismo con un objeto punzante (cuchillo) en un lunar localizado en el hallux derecho. Posteriormente, desarrolló una lesión ulcerada que progresó en diámetro y grosor, acompañada de cambios en la coloración hacia tonalidades negruzcas y rojizas, además de una descarga hemática en escasa cantidad. Se realizó realización de amputación de *hallux* derecho más ganglio centinela y vaciamiento ganglionar, la anatomía patológica reportó Anatomía patológica reportó: *hallux* derecho: Melanoma nodular con ulceración parcial, áreas de necrosis y hemorragia reciente, completamente reseca, nivel de Clark: IV Breslow: 1,6 mm y disección ganglionar linfática de grupo inguinal derecho externo más grupo ganglionar inguinal derecho superior profundo y grupo ganglionar inguinal derecho medial, respectivamente: ganglios linfáticos por melanoma primario conocido, la paciente es egresada por evolución clínica satisfactoria.

Palabras clave: Melanoma, Cutáneo, *Hallux*, Amputación.

Abstract: Cutaneous melanoma is a malignant neoplasm originating in the melanocytes of the skin. Primary melanomas are usually darkly pigmented but can be amelanotic, and diagnosis is based on a combination of clinical and histopathological findings. Primary melanoma is treated with a wide excision, with margins determined by tumor thickness. Subsequent treatment depends on the stage of the disease; appropriate surgical management is essential for the diagnosis, staging, and

optimal treatment of primary cutaneous melanoma. We present the case of a 68-year-old female patient who, two years prior to admission, suffered trauma with a sharp object (knife) to a mole located on the right hallux. She subsequently developed an ulcerated lesion that progressed in diameter and thickness, accompanied by changes in color toward blackish and reddish tones, in addition to a small amount of blood discharge. Amputation of the right hallux was performed, along with sentinel lymph node and lymph node dissection. The pathological anatomy reported: right hallux: Nodular melanoma with partial ulceration, areas of necrosis and recent hemorrhage, completely resected, Clark level: IV Breslow: 1.6 mm and lymph node dissection of the external right inguinal group plus deep superior right inguinal lymph node group and medial right inguinal lymph node group, respectively: lymph nodes due to known primary melanoma. The patient was discharged due to satisfactory clinical evolution.

Keywords: Melanoma, Cutaneous, Hallux, Amputation

INTRODUCCIÓN

El melanoma cutáneo es una neoplasia maligna que se origina en los melanocitos de la piel. Los melanomas primarios suelen tener una pigmentación oscura, pero pueden ser amelanóticos, y el diagnóstico se basa en una combinación de hallazgos clínicos e histopatológicos. El melanoma primario se trata con una escisión amplia, con márgenes determinados por el grosor del tumor. El tratamiento posterior depende del estadio de la enfermedad (después del examen histopatológico y, cuando corresponda, la biopsia del ganglio linfático centinela) y puede incluir cirugía, inmunoterapia de punto de control, terapia dirigida o radioterapia.

⁽¹⁾ La mayoría de los melanomas surgen como tumores superficiales que se limitan a la epidermis, donde pueden permanecer durante varios años. Durante esta etapa, conocida como fase de crecimiento horizontal o "radial", el melanoma se puede curar en la mayoría de los casos solo con extirpación quirúrgica.⁽²⁾

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de paciente femenino de 68 años de edad, quien, dos años antes de su ingreso, sufrió un traumatismo con un objeto punzante (cuchillo) en un lunar localizado en el hallux derecho. Posteriormente, desarrolló una lesión ulcerada que progresó en diámetro y grosor, acompañada de cambios en la coloración hacia tonalidades negruzcas y rojizas, además de una descarga hemática en escasa cantidad. Debido a la evolución de la lesión, se consideró su ingreso para evaluación y manejo. La publicación de este caso tiene como finalidad revisar la información disponible sobre la incidencia y la morbimortalidad de esta patología y cuenta con la aprobación del comité de bioética del hospital universitario de Caracas en marzo 2025.

Exposición de caso: Paciente femenino de 68 años de edad, natural de Maracaibo, estado Zulia, presentó en marzo de 2023 una lesión ulcerada en el hallux derecho posterior a un traumatismo con un objeto

punzante. La lesión mostró progresión en diámetro y grosor, acompañada de cambios de coloración negruzca y rojiza, así como de descarga hemática en escasa cantidad. Tras la evaluación en el servicio de dermatología, se remitió a consulta externa de nuestro servicio para estudios adicionales. Posterior a la toma de biopsia, se confirmó el diagnóstico de melanoma maligno nodular ulcerativo invasivo, por lo que se programó una cirugía electiva.

Examen físico de ingreso: Se evalúa paciente en condiciones clínicas estables en extremidades simétricas, móviles, se evidencia lesión tumoral de aproximadamente 5x4 cm en hallux derecho, con características negruzcas/grisáceas, de bordes definidos, con grosor de aproximadamente 1 cm, con descarga hemática de escasa cantidad, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, además se observa lesión tipo flictena en 2do dedo de pie izquierdo, de aproximadamente 1 cm, de bordes regulares, sin signos de flogosis.

Se plantea realización de amputación de hallux derecho + ganglio centinela + vaciamiento ganglionar.

En el postoperatorio evolucionó satisfactoriamente, sin complicaciones, egresada a las 24 horas.

Tratamiento

Se realizó amputación de hallux derecho + ganglio centinela + vaciamiento ganglionar y los hallazgos de la cirugía fueron: lesión ulcerada de aproximadamente 7 x 7 cm (Fig. 1A, 1B), múltiples adenopatías en región inguinal derecha (Fig. 1C).



FIGURA 1A.



FIGURA 1B.



FIGURA 1C.

RESULTADOS

1. Anatomía patológica reportó: hallux derecho: Melanoma nodular con ulceración parcial, áreas de necrosis y hemorragia reciente, completamente reseca, nivel de Clark: IV Breslow: 1,6 mm
2. Disección ganglionar linfática de grupo inguinal derecho externo más grupo ganglionar inguinal derecho superior profundo y grupo ganglionar inguinal derecho medial, respectivamente: ganglios linfáticos por melanoma primario conocido.

Evolución intrahospitalaria: Paciente que durante su postoperatorio inmediato en condiciones médicas estables, afebril, hidratada, cardiopulmonar estable, extremidades con apósitos con escasa descarga serohemática. Por lo que se decidió alta médica.

DISCUSIÓN

Los melanomas aparecen con mayor frecuencia en áreas de la piel expuestas al sol (es decir, melanoma cutáneo del tronco, extremidades, cabeza y cuello), pero pueden surgir en varios otros sitios, como el lecho ungueal, las palmas o las plantas (por ejemplo, melanoma lentiginoso acral), en los genitales externos, en las membranas mucosas (melanoma mucoso) o en el ojo (melanoma uveal o conjuntival).

El manejo quirúrgico adecuado es fundamental para el diagnóstico, la estadificación y el tratamiento óptimo del melanoma cutáneo primario.

Los objetivos de la cirugía incluyen: Confirmación histológica del diagnóstico, que idealmente se ha establecido antes del tratamiento quirúrgico definitivo mediante una biopsia planificada adecuadamente, obtener una estadificación patológica completa y precisa del tumor primario (y, cuando corresponda, la estadificación de la cuenca ganglionar regional mediante biopsia del ganglio linfático centinela (TNM) para orientar el tratamiento y el manejo posteriores en el mismo entorno quirúrgico que la escisión amplia del melanoma primario, amplia escisión del sitio primario del melanoma con un margen apropiado de tejido normal alrededor del sitio primario para minimizar el riesgo de recurrencia local y amplia escisión del sitio primario con resultados funcionales y cosméticos óptimos. Aunque los melanomas son más frecuentes en las áreas de la piel expuestas al sol este puede surgir en otros sitios, como en el lecho ungueal, las palmas o las plantas (melanoma acral/lentiginoso) estos melanomas difieren en su epidemiología a pesar de que comparten un origen celular con los melanomas cutáneos más comunes, si bien los melanomas cutáneos y oculares comparten un factor de riesgo ambiental común (radiación ultravioleta), este puede no ser el caso de todos los melanomas mucosos. ⁽⁴⁾

El diagnóstico temprano facilita el tratamiento adecuado y mejora la supervivencia de los pacientes con estas variantes inusuales. No se han realizado ensayos prospectivos para determinar los márgenes óptimos para los melanomas lentiginosos mucosos, oculares o acrales. La rareza de estos melanomas ha impedido la realización de ensayos aleatorios en los que basar las decisiones de tratamiento, y estos tumores raros en general no han sido un componente sustancial de los ensayos diseñados para determinar los márgenes de escisión óptimos. ^(5,6)

CONCLUSIONES

El melanoma cutáneo es una neoplasia maligna de comportamiento agresivo, cuya detección temprana es fundamental para mejorar el pronóstico del paciente. El caso presentado destaca la importancia de la evaluación clínica minuciosa y el abordaje multidisciplinario en el manejo de lesiones sospechosas, especialmente en pacientes con antecedentes de traumatismo sobre nevos preexistentes. La resección quirúrgica sigue siendo el pilar del tratamiento en estadios localizados, mientras que la estadificación ganglionar permite determinar la necesidad de terapias adyuvantes. En este paciente, el diagnóstico de

melanoma nodular invasivo con metástasis ganglionares requirió un enfoque terapéutico radical, con amputación del hallux derecho y linfadenectomía inguinal ipsilateral, logrando una evolución postoperatoria favorable. ⁽⁴⁾ Este caso resalta la relevancia del diagnóstico precoz, la evaluación histopatológica detallada y la individualización del tratamiento para optimizar los desenlaces clínicos en pacientes con melanoma avanzado. ⁽²⁾

REFERENCIAS

1. Long GV, Swetter SM, Menzies AM, Gershenwald JE, Scolyer RA. Cutaneous melanoma. *Lancet*. 2023 Aug 5;402(10400):485-502. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)00821-8. Epub 2023 Jul 24. Erratum in: *Lancet*. 2023 Aug 5;402(10400):450.
2. Breslow A. Thickness, cross-sectional areas and depth of invasion in the prognosis of cutaneous melanoma. *Ann Surg*. 1970 Nov;172(5):902-8.
3. Merkel EA, Gerami P. Malignant melanoma of sun-protected sites: a review of clinical, histological, and molecular features. *Lab Invest*. 2017 Jun;97(6):630-635.
4. Hayward NK, Wilmott JS, Waddell N, Johansson PA, et al. Whole-genome landscapes of major melanoma subtypes. *Nature*. 2017 May 11;545(7653):175-180.
5. McLaughlin CC, Wu XC, Jemal A, Martin HJ, Roche LM, Chen VW. Incidence of noncutaneous melanomas in the U.S. *Cancer*. 2005 Mar 1;103(5):1000-7.
6. Chiu NT, Weinstock MA. Melanoma of oronasal mucosa. Population-based analysis of occurrence and mortality. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1996 Sep;122(9):985-8.