

CARTAS AL DIRECTOR

Acerca de la edad de malignización de los nevos melanocíticos congénitos

A. Clemente-Ruiz de Almirón^a, F.M. Almazán-Fernández^a y S. Serrano-Ortega^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

^bDepartamento de Dermatología. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. España.

Sr. Director:

Hemos leído con atención el artículo del número 3 de *Actas Dermosifiliográficas* de abril de 2008¹ en el que se hacía una revisión del siempre controvertido tema de la actitud ante los nevos melanocíticos congénitos (NMC), y se comentaban los resultados obtenidos en una revisión sistemática publicada en 2006 por Krenzel et al². Nos llamó la atención leer que el mayor riesgo de malignización de estos NMC se situaba en torno a la adolescencia, ya que esto contrastaba con nuestra experiencia en la Unidad de Melanomas del Hospital San Cecilio, donde la mayoría de malignizaciones sobre NMC se han producido en los primeros tres o cuatro años de vida, en concordancia con otras series publicadas sobre el tema³⁻⁶. Ello nos hizo remitirnos al artículo fuente para intentar esclarecer las causas de esta discordancia, y creemos que el origen de las mismas está en una interpretación incorrecta de los datos.

En efecto, en dicho artículo se analizan 14 series que incluyen 6.571 pacientes con NMC, entre los cuales se detectaron 46 casos de melanoma, lo que supone globalmente un 0,7% de los casos. La edad media en el momento del diagnóstico de melanoma fue de 15,5 años, con una mediana de 7 años, y es por eso que tanto los autores originales del artículo como los revisores aquí citados concluyen que el mayor riesgo de malignización se daría en torno a la adolescencia y no en los primeros años de vida.

Sin embargo, creemos que dicha conclusión es errónea, y un análisis más exhaustivo de los datos arrojaría resultados diferentes. En el artículo

original se exponen en una tabla todas las series y edades de aparición de los melanomas, y no es discutible que la media y la mediana sean las referidas, pero creemos que en este caso no son valores adecuados para representar fielmente la realidad de nuestros datos, en base a lo que vamos a desarrollar. Así, si dividimos los 46 casos de melanoma en tres grupos de edad (grupo 1: aparecidos con ≤ 4 años, grupo 2: apa-

recidos con 4-18 años y grupo 3: aparecidos con ≥ 18 años) observaremos que la gran mayoría de esos 46 casos de melanoma se detectaron en el primer grupo de edad (≤ 4 años), tal como se expone en la tabla 1.

Por tanto, vemos que en el grupo 1 se incluirían 21 casos de melanoma, en el grupo 2 serían 8 casos y en el grupo 3 habría 17 casos. Pero, siendo todavía más estrictos en nuestro aná-

Tabla 1. Distribución de melanomas aparecidos en las distintas series por grupos de edad

Grupos de edad	≤ 4 años	4-18 años	≥ 18 años
Casos y edad al diagnóstico			
Greeley et al (1965)	1 a, 1 a*	10 a*, 10 a*	38 a, 30 a*
Lorentzen et al (1977)			28 a, 38 a, 40 a
Arons y Hurwitz (1983)			
Quaba y Wallace (1986)		7 a, 10 a	
Ruiz-Maldonado et al (1992)	8 m, 2 a	14 a	
Swerdlow et al (1995)			18 a, 20 a
Dawson et al (1996)	0 a, 0 a		
Sahin et al (1998)			26 a*, 42 a*, 57 a*
Egan et al (1998)	2 a, 3 a		
Foster et al (2001)			
Berg y Lindelöf (2003)	1 a	7 a	
Ka et al (2005)			
Hale et al (2005)	1 a*, 1 a*, 1 a*, 3 a*		
Bett (2005)	0 m, 3 m, 6 m, 4 a, 7 m, 9 m, 1 a, 3 a	7 a, 8 a	24 a*, 39 a, 58 a, 20 a, 26 a, 34 a*, 39 a
Total	21 casos	8 casos	17 casos
Casos aparecidos sobre NMC (corregido)	16 casos	6 casos	10 casos

*Melanomas extracutáneos, sobre piel normal, o con primario desconocido. a: años; m: meses; NMC: nevos melanocíticos congénitos.

lisis, podríamos excluir aquellos melanomas aparecidos sobre piel normal, extracutáneos, o con primario desconocido. De esta forma, en el grupo 1 habría 3 casos extracutáneos (Hale et al) y 2 más con primario desconocido (Hale et al y Greeley et al), en el grupo 2 serían 2 los casos con primario desconocido (Greeley et al) y, por último, en el grupo 3 existirían 3 casos (Sahin et al) aparecidos sobre piel normal, otros 2 (Bett et al) extracutáneos y un caso (Lorentzen et al) con primario desconocido. Estas correcciones dejarían los casos de malignizaciones reales de NMC en 10 los aparecidos en la edad adulta, 6 los del grupo intermedio y en 16 los del grupo 1, lo que habla claramente a favor de una malignización temprana.

Por otro lado, la disparidad en las edades hace que la media esté falseada, con un valor de 15,5 años. La mediana tampoco sería un valor adecuado aquí, ya que aunque hay bastantes casos en la edad adulta, ésta incluye un rango de edad mucho más amplio (con malignizaciones desde los 18 años a los 58) que el que se incluye en el grupo 1 (con casos aparecidos solamente durante los primeros 4 años de vida). Por ello, en este caso ni la mediana ni la media reflejan fielmente la realidad de los datos que han revisado los autores, y las conclusiones derivadas de las mismas tampoco serían válidas.

Existen otros datos que apoyan nuestra afirmación. Así, en la serie de Hale et al⁴, que se basa en el registro

más grande que hay hasta la fecha de NMC grandes (el NYU-LCMN), realmente se comunican más casos de melanomas de los que refieren estos autores. Se trata de una serie de 205 pacientes con NMC en los que se han encontrado 10 casos de melanoma. De ellos, 7 aparecieron en los primeros 3 años de vida, y los otros 3 se dieron a la edad de 35 años o más. Krenzel et al parecen justificar la exclusión de 6 de esos melanomas porque ya estaban diagnosticados en el momento de entrar en el estudio, pero eso no afecta a la edad de aparición, que es lo que aquí se discute.

Tampoco nos parece válido el argumento de los autores de justificar los datos en favor de malignizaciones tempranas de otras series por un posible sesgo de selección debido a que la mayoría de estudios incluyen información sobre pacientes en edad pediátrica. Para nosotros este hecho no invalida la observación de que un gran número de melanomas, en efecto, ya han aparecido en los primeros años de vida. Con un periodo de seguimiento mayor quizá pudieran haberse detectado mayor número de melanomas en la edad adulta, sin embargo, tal como exponen los autores, la incidencia de melanomas no se modificó por el periodo de seguimiento, y de hecho las series en las que éste era más largo no mostraron un mayor índice de malignización (Lorentzen et al y Swerdlow et al).

A pesar de todo, el tema tratado continúa siendo controvertido, y serían

necesarios nuevos estudios prospectivos basados en series mucho más amplias de pacientes y con un periodo de seguimiento mayor.

Bibliografía

1. Hernández A, Torrelo A. Últimos datos sobre el riesgo de malignización de los nevus melanocíticos congénitos: el debate sobre el tratamiento continúa. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:185-9.
2. Krenzel S, Hauschild A, Schäfer T. Melanoma risk in congenital melanocytic naevi: a systematic review. *Br J Dermatol.* 2006;155:1-8.
3. Watt AJ, Kotsis SV, Chung KC. Risk of melanoma arising in large congenital melanocytic nevi: a systematic review. *Plast Reconstr Surg.* 2004;113:1968-74.
4. Hale EK, Stein J, Ben-Porat L, Panageas KS, Eichenbaum MS, Marghoob AA, et al. Association of melanoma and neurocutaneous melanocytosis with large congenital melanocytic naevi – results from the NYU-LCMN registry. *Br J Dermatol.* 2005;152:512-7.
5. Dedavid M, Orlow SJ, Provost N, Marghoob AA, Rao BK, Huang CL, et al. A study of large congenital melanocytic nevi and associated malignant melanomas: Review of cases in the New York University Registry and the world literature. *J Am Acad Dermatol.* 1997; 36:409-16.
6. Zaal LH, Mool WJ, Sivellis-Smitt JH, van der Horst CMAM. Classification of congenital melanocytic naevi and malignant transformation: a review of the literature. *Br J Plast Surg.* 2004;57: 707-19.