

Mácula melanótica genital o melanoma vulvar: la importancia del diagnóstico diferencial en lesiones pigmentadas vulvares



Nadia Veiga*, Elena Lázaro*, Jesús Javier Sola**.
Ginecología y Obstetricia*. Anatomía Patológica**. Hospital Universitario de Navarra

Las lesiones pigmentadas de la vulva suponen un reto diagnóstico. La mácula melanótica genital, lesión benigna, puede simular melanoma, dificultando su distinción.

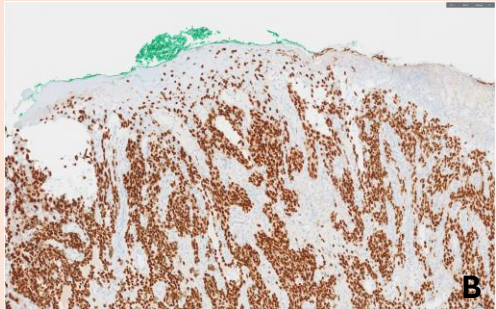
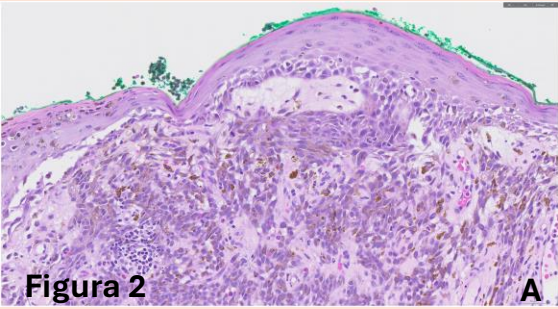
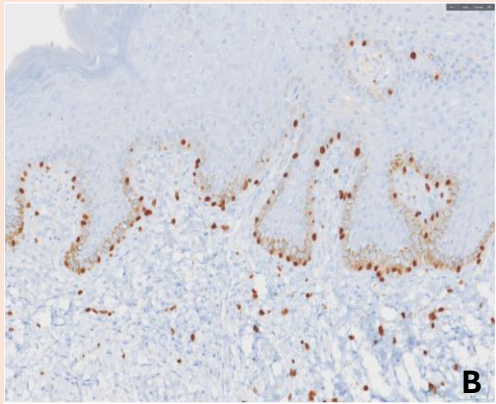
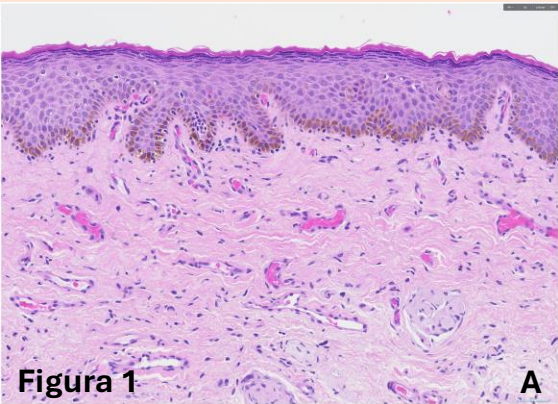
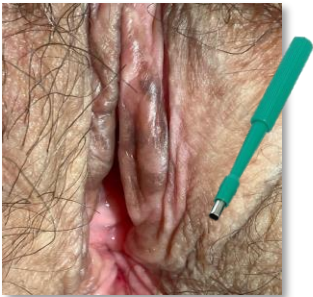


Figura 1. Mácula melanótica.
A. Hematoxilina-Eosina. Simetría arquitectural, uniformidad. Hiperpigmentación difusa de capa basal de la epidermis con melanocitos sin atipia. Poca actividad mitótica. Leve inflamación.
B. Inmunohistoquímica SOX-10. Positivo nuclear fuerte y difuso en melanocitos de la unión. No proliferación anómala.

Figura 2. Melanoma.
A. Hematoxilina-Eosina. Asimetría arquitectural y mala definición. Atipia citológica, melanocitos grandes, irregulares. Mitosis frecuentes. Células grandes y atípicas en toda la profundidad.
B. Inmunohistoquímica SOX-10. Positividad nuclear fuerte, difusa con células atípicas pleomórficas, asimetría de la proliferación, no existe maduración celular, marca células tumorales en áreas de invasión dérmica.



CASO CLÍNICO
Mujer de 54 años lesión pigmentada vulvar reciente.
Exploración física: atrofia vulvar con liquenificación y placa hiperpigmentada de superficie rugosa en el labio mayor y menor izquierdo. Se realiza biopsia punch.
RESULTADO (Fig.1) mácula melanótica genital.

	Mácula melanótica genital (benigna) (Fig. 1)	Melanoma de vulva (Fig. 2)
Clínica	Simétrica, homogénea, bien delimitada; asintomática	Asimétrica, irregular; pigmentación heterogénea; posible prurito o sangrado
Dermatoscopia	Patrón reticular, globular u homogéneo	Áreas sin estructura, múltiples colores, vasos atípicos
Histología (Fig. 1. A, Fig.2.A)	Hiperpigmentación basal; sin atipia; melanófagos	Atipia melanocítica; crecimiento desorganizado; mitosis
IHC (Fig. 1. B, Fig.2.B)	SOX10 leve; Ki67 bajo	S100+, SOX10+, NGFR+; Ki67 alto
Pronóstico	Benigno	Maligno, potencial metastásico

Tabla diagnóstico diferencial lesiones pigmentadas vulvares

CONCLUSIÓN

- El diagnóstico diferencial entre lesiones pigmentadas vulvares requiere una evaluación clínica detallada, uso de dermatoscopia como herramienta de apoyo y confirmación histológica con marcadores inmunohistoquímicos.
- La atrofia vulvar y enfermedades inflamatorias asociadas pueden enmascarar o imitar lesiones malignas.
- Se recomienda biopsia ante cualquier lesión pigmentada vulvar de reciente aparición o morfología atípica.