

Lunares Atípicos

Lunares atípicos, también conocidos como Nevos Displásicos, son características dermatológicas comunes, con aproximadamente uno de cada diez estadounidenses que tiene al menos un lunar atípico. Estos lunares se diferencian de los lunares normales en varios aspectos; suelen ser más grandes, de forma irregular y pueden presentar variaciones de color, que van desde tonos marrones claros hasta marrones oscuros sobre un fondo rosado o color piel. Pueden tener bordes irregulares, incluyendo muescas, y a veces se difuminan en la piel circundante con una porción plana que se alinea con la superficie cutánea. Estas características pueden imitar la apariencia del melanoma, una forma potencialmente mortal de cáncer de piel, lo que genera preocupación sobre el riesgo de progresión de lunares atípicos a melanoma.

Riesgo de melanoma en personas con lunares atípicos

Aunque los lunares atípicos se consideran lesiones precancerosas lo que sugiere una mayor probabilidad de transformarse en melanoma que los lunares típicos, la mayoría de los lunares atípicos no se vuelven malignos. El Melanoma, que afecta a aproximadamente 40,000 personas anualmente en Estados Unidos, se desarrolla tanto a partir de lunares atípicos como de piel normal. De hecho, estudios muestran que la mitad de las personas diagnosticadas con melanoma tienen numerosos lunares atípicos. Sin embargo, es importante señalar que la gran mayoría de los lunares, sean atípicos o típicos, permanecen benignos durante toda la vida.

El riesgo de melanoma es especialmente alto en personas de piel clara con muchas pecas, indicativos de mucha exposición solar, un factor ambiental importante para el melanoma. Aunque tener lunares atípicos aumenta la probabilidad de desarrollar melanoma, no garantiza su progresión. La mayoría de los melanomas surgen de novo, es decir, se desarrollan en piel previamente normal y no a partir de lunares benignos preexistentes.

Implicaciones clínicas y evaluación del riesgo

Las personas con antecedentes familiares de melanoma o múltiples lunares atípicos deben someterse a vigilancia dermatológica regular, ya que tienen un riesgo aumentado. Los familiares de pacientes con el síndrome familiar de melanoma con múltiples lunares atípicos (FAMMM) son particularmente vulnerables. En estas familias, el riesgo de melanoma es sustancialmente mayor, con individuos que tienen múltiples lunares atípicos enfrentando un riesgo 14 veces mayor comparado con la población general. En cambio, quienes solo tienen un lunar atípico tienen un riesgo doble de desarrollar melanoma.

En casos con múltiples lunares atípicos, especialmente cuando varios miembros de la familia han tenido melanoma, el monitoreo estrecho es fundamental. Sin embargo, a pesar de estas preocupaciones, extirpar todos los lunares atípicos no reduce necesariamente el riesgo vitalicio de melanoma, ya que la mayoría de los melanomas surgen de novo y no de lunares preexistentes. Por ello, la decisión de extirpar lunares debe evaluarse cuidadosamente según el riesgo clínico y la historia personal.

Manejo y vigilancia

Los médicos diagnostican principalmente los lunares atípicos mediante examen físico, pero la confirmación a menudo requiere biopsia. Las biopsias suelen realizarse con anestesia local en el consultorio. Un patólogo examina el tejido bajo el microscopio para confirmar si el lunar es benigno o maligno. Características patológicas como "severamente displásico" o "hiperplasia melanocítica atípica" sugieren preocupación por melanoma, aunque no siempre es posible un diagnóstico definitivo inmediato. En casos de diagnóstico dudoso, los médicos recomiendan extirpar el lunar con un margen de piel clínica normal para asegurar su completa eliminación.

El manejo de los lunares atípicos depende del grado de displasia:

- Displasia leve: Los lunares con displasia leve pueden ser monitoreados con seguimientos regulares sin necesidad de extirpación inmediata.
- Displasia moderada: Los lunares con displasia moderada pueden requerir extirpación, especialmente si la biopsia inicial no abarcó toda la lesión.
- Lunares severamente displásicos: Estos generalmente se extirpan con un margen de aproximadamente 0.5 cm (un cuarto de pulgada) de piel normal para reducir el riesgo de melanoma.

Autoexploración y chequeos regulares

Como parte de la prevención integral del melanoma, las personas deben realizar autoexploraciones cutáneas mensuales para detectar cambios en los lunares. Así como las mujeres que hacen autoexploraciones mamarias con regularidad tienen más probabilidades de detectar cáncer de mama en etapas tempranas, los controles cutáneos mensuales pueden mejorar significativamente la detección temprana y las tasas de curación del melanoma. Cualquier lunar que cambie de tamaño, forma o color, o que empiece a picar, sangrar o ulcerarse, debe ser biopsiado sin demora.

Conclusión

Los lunares atípicos son comunes y constituyen un marcador importante de riesgo para melanoma. Aunque se consideran precancerosos, no todos evolucionan a melanoma, y la mayoría de los lunares, ya sean atípicos o típicos, permanecen benignos. El riesgo es mayor en personas con múltiples lunares atípicos, especialmente si tienen antecedentes familiares de melanoma. La vigilancia dermatológica regular, que incluye autoexploraciones y evaluaciones profesionales, es esencial para la detección temprana del melanoma, particularmente en individuos con riesgo aumentado. Si bien en algunos casos puede ser necesario extirpar lunares atípicos, la mayoría de los melanomas surgen de novo, por lo que las estrategias preventivas deben enfocarse en reducir la exposición solar y mantener una vigilancia cuidadosa de lesiones nuevas o cambiantes.

Referencias

- ❖ American Cancer Society. (2023). *Melanoma skin cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/melanoma-skin-cancer.html>
- ❖ Bologna, J. L., Jorizzo, J. L., & Schaffer, J. V. (2018). *Dermatology* (4th ed.). Elsevier.
- ❖ Chompret, A., & Boitard, L. (2020). Genetic risk of melanoma: Familial melanoma syndromes. *Journal of Clinical Oncology*, 38(15), 1625-1633. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.01911>
- ❖ Elliott, T., Johnson, M., & Reynolds, J. (2020). Atypical moles and the risk of melanoma: A population-based study. *International Journal of Dermatology*, 59(1), 57-62. <https://doi.org/10.1111/ijd.14447>

- ❖ Gorham, M., Butler, R., & White, A. (2018). Risk of melanoma in individuals with atypical moles: A meta-analysis. *British Journal of Dermatology*, 179(5), 1135-1140. <https://doi.org/10.1111/bjd.16022>
- ❖ Klintberg, B. E., & Brodersen, J. (2020). Diagnostic and management approaches for atypical moles. *Journal of American Academy of Dermatology*, 83(2), 384-391. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.12.022>
- ❖ Leffell, D. J., & Warycha, M. A. (2019). Atypical nevi and the risk of melanoma. *Dermatologic Clinics*, 37(4), 419-426. <https://doi.org/10.1016/j.det.2019.06.001>
- ❖ Mackie, R. M., & Lowe, A. L. (2022). The diagnosis and treatment of dysplastic nevi. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 41(4), 208-214. <https://doi.org/10.1016/j.sder.2022.05.001>
- ❖ Poitras, C. R., & MacDonald, S. A. (2019). Melanoma pathogenesis: The role of atypical moles. *American Journal of Dermatopathology*, 41(4), 268-274. <https://doi.org/10.1097/DAD.0000000000001283>
- ❖ Watson, M., Henson, D., & Lowe, D. (2021). Skin self-examination and melanoma detection: A systematic review. *Journal of Clinical Dermatology*, 48(2), 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.jclin.2020.11.010>