

Melanoma nodular pigmentado periocular simulando carcinoma basocelular en un paciente anciano. Informe de caso

Periocular pigmented nodular melanoma mimicking basal cell carcinoma in an elderly patient: Case report

Melanoma nodular pigmentado periocular mimetizando carcinoma basocelular em paciente idoso. Relato de caso

Yasiel Bernardo Verde-Nieblas^{1*}  <https://orcid.org/0009-0003-0815-3335>

Yilianny Yera-Marín¹  <https://orcid.org/0009-0002-2606-2536>

Daniel Ramos-González²  <https://orcid.org/0009-0002-4233-3797>

¹Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spíritus, Cuba.

²Residente de Tercer Año en Oftalmología. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico:  yasielverdenieblas@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el melanoma periocular es una neoplasia maligna poco frecuente que puede presentarse simulando lesiones más comunes, como el carcinoma basocelular, lo que constituye un desafío diagnóstico. Este caso aporta una lección relevante sobre la importancia del diagnóstico diferencial y la confirmación histopatológica en lesiones aparentemente típicas.

Objetivo: presentar un caso de melanoma nodular pigmentado de espesor considerable en región periocular, inicialmente diagnosticado como carcinoma basocelular.

Presentación del caso: varón de 75 años, con una lesión de 1,2 cm en canto externo del párpado superior derecho, clínicamente sugestiva de carcinoma basocelular. Durante la exéresis, se evidenció pigmentación oscura intralesional y la biopsia por congelación intraoperatoria confirmó melanoma. Se ampliaron márgenes a 2 cm y se reconstruyó con injerto cutáneo libre. El estudio histopatológico definitivo informó melanoma nodular pigmentado, nivel de Clark IV, índice de Breslow de 8 mm (pT4a), con márgenes libres.

Conclusiones: este caso subraya que el melanoma periocular puede simular neoplasias cutáneas menos agresivas. Se enfatiza la necesidad de un alto índice de sospecha, especialmente en lesiones pigmentadas atípicas, y la valoración histopatológica meticulosa para un manejo quirúrgico oncológicamente adecuado.

Palabras clave: biopsia; carcinoma basocelular; diagnóstico diferencial; informes de casos; melanoma; neoplasias de los párpados.

ABSTRACT

Introduction: periocular melanoma is a rare malignant neoplasm that can mimic more common lesions, such as basal cell carcinoma, posing a diagnostic challenge. This case offers a significant lesson regarding the importance of differential diagnosis and histopathological confirmation for lesions that appear typical.

Objective: to present a case of a thick, pigmented nodular melanoma in the periocular region that was initially diagnosed as basal cell carcinoma.

Case presentation: a 75-year-old male presented with a 1.2 cm lesion on the lateral canthus of the right upper eyelid, clinically suggestive of basal cell carcinoma. During excision, dark intralesional pigmentation was observed, and an intraoperative frozen section biopsy confirmed melanoma. The margins were widened to 2 cm, and the defect was reconstructed using a free skin graft. Definitive

histopathological analysis revealed pigmented nodular melanoma (Clark level IV; Breslow index 8 mm; pT4a) with clear margins.

Conclusions: this case highlights that periocular melanoma can mimic less aggressive cutaneous neoplasms. It underscores the need for a high index of suspicion—particularly regarding atypical pigmented lesions—and for meticulous histopathological assessment to ensure oncologically appropriate surgical management.

Keywords: basal cell carcinoma; biopsy; case reports; differential diagnosis; eyelid neoplasms; melanoma.

RESUMO

Introdução: o melanoma periocular é uma neoplasia maligna rara que pode mimetizar lesões mais comuns, como o carcinoma basocelular, constituindo um desafio diagnóstico. Este caso fornece uma lição relevante sobre a importância do diagnóstico diferencial e da confirmação histopatológica em lesões aparentemente típicas.

Objetivo: apresentar um caso de melanoma nodular pigmentado de espessura considerável na região periocular, inicialmente diagnosticado como carcinoma basocelular.

Apresentação do caso: homem de 75 anos com lesão de 1,2 cm localizada no canto lateral da pálpebra superior direita, clinicamente sugestiva de carcinoma basocelular. Durante a excisão, observou-se pigmentação intralesional escura, e a biópsia intraoperatória por congelação confirmou o melanoma. As margens foram ampliadas para 2 cm e realizou-se reconstrução com enxerto cutâneo livre. O estudo histopatológico final confirmou melanoma nodular pigmentado, nível IV de Clark, espessura de Breslow de 8 mm (pT4a), com margens livres.

Conclusões: este caso ressalta que o melanoma periocular pode mimetizar neoplasias cutâneas menos agressivas. Enfatiza-se a necessidade de um alto índice de suspeita, especialmente em lesões pigmentadas atípicas, e de uma avaliação histopatológica metódica para um manejo cirúrgico oncológico adequado.

Palavras chave: biópsia; carcinoma basocelular; diagnóstico diferencial; melanoma; neoplasias

palpebrais; relatos de casos.

Recibido: 28/03/2026

Aprobado: 03/09/2026

Publicado: 25/09/2026

INTRODUCCIÓN

El melanoma cutáneo tuvo una tasa de casos nuevos de 22,3 por cada 100 000 hombres y mujeres al año. La tasa de mortalidad fue de 2,0 por cada 100.000 hombres y mujeres al año.⁽¹⁾ El melanoma periocular tiene presentación clínica variable y, en ocasiones, puede asemejarse a lesiones benignas o a otros tumores cutáneos no melanocíticos más prevalentes, como el carcinoma basocelular.⁽²⁾ Este hecho constituye un desafío diagnóstico significativo, dado que el melanoma en esta localización tiene un comportamiento agresivo y su pronóstico depende críticamente de la detección temprana y del espesor tumoral (índice de Breslow).^(3,4) La rareza de esta entidad en comparación con otros tumores palpebrales puede inducir a un sesgo diagnóstico inicial, con el consiguiente riesgo de un tratamiento quirúrgico inadecuado. Se ha descrito que hasta un 20,00% de los melanomas perioculares pueden ser inicialmente diagnosticados de forma errónea.⁽⁵⁾ El presente caso ilustra esta situación clínica y resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario y el examen histopatológico exhaustivo para evitar errores diagnósticos que comprometan el pronóstico del paciente. Por tal motivo, el objetivo de este trabajo es presentar un caso de melanoma nodular pigmentado de espesor considerable en la región periocular, inicialmente diagnosticado y manejado como carcinoma basocelular.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente masculino de 75 años, de raza blanca, fototipo cutáneo II, procedente del área urbana de Sancti Spíritus. Con antecedentes de exposición solar crónica por labores agrícolas previas a su jubilación y antecedentes familiares de cáncer de piel no melanocítico en un hermano. No refería otros antecedentes médicos de interés ni hábitos tóxicos significativos. Acudió a la consulta de Oftalmología por presentar una lesión nodular única en el canto externo del párpado superior derecho de aproximadamente un año de evolución, con crecimiento lento y progresivo, asintomática.

CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE ÉTICO

El comité de ética de la investigación del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Camilo Cienfuegos" aprobó la publicación del presente artículo. El paciente otorgó su consentimiento informado por escrito para la realización de los procedimientos quirúrgicos, la utilización de sus datos clínicos y la divulgación de las imágenes con fines científicos, garantizando la confidencialidad de su identidad. Las imágenes han sido anonimizadas para impedir la identificación del paciente. Todos los procedimientos y decisiones éticas adoptadas en esta investigación se ajustaron estrictamente a lo establecido en la *Declaración de Helsinki*⁽⁶⁾ de la Asociación Médica Mundial para las investigaciones biomédicas en seres humanos.

PERSPECTIVA DEL PACIENTE

El paciente se mostró inicialmente preocupado por la naturaleza de la lesión y el impacto estético de la intervención quirúrgica. Tras ser informado detalladamente sobre el diagnóstico y el plan quirúrgico reconstructivo, mostró una buena disposición y colaboración. En el posoperatorio, expresó su satisfacción con el resultado funcional y estético obtenido, así como con la atención recibida por el equipo multidisciplinario.

HALLAZGOS CLÍNICOS

Al examen físico oftalmológico, se constató una agudeza visual (sin corrección) de 0,3 en el ojo derecho y 0,7 en el izquierdo, limitada en ambos por la presencia de catarata intumescente. En el párpado superior derecho, a nivel del canto externo y sobre una zona de dermatochalasis, se observaba una lesión nodular única, de aproximadamente 1,2 cm de diámetro mayor, de consistencia firme, con márgenes bien delimitados, superficie lisa y brillante con telangiectasias periféricas. La lesión no presentaba ulceración ni sangrado espontáneo, y su coloración era similar a la piel adyacente, sin pigmentación melánica evidente a simple vista, lo que la hacía altamente sugestiva de un carcinoma basocelular nodular (Fig. 1). El resto del examen oftalmológico fue normal.



Fig. 1- Lesión nodular en canto externo del párpado superior derecho. Se observa una lesión con telangiectasias superficiales y bordes bien definidos, sin pigmentación melánica visible, que simula clínicamente un carcinoma basocelular nodular.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Con la sospecha clínica principal de carcinoma basocelular, se decidió la exéresis quirúrgica de la lesión. Durante el acto quirúrgico, bajo anestesia local, al realizar la incisión y seccionar la pieza, se observó

macroscópicamente una pigmentación negruzca homogénea en su interior, no visible desde la superficie. Ante este hallazgo, se solicitó una biopsia por congelación intraoperatoria, que reportó la presencia de células melanocíticas atípicas con abundante pigmento melánico, confirmando el diagnóstico de melanoma. No se había realizado dermatoscopia preoperatoria.

Previo a la operación, no se habían realizado estudios de imagen de la lesión. Ante la confirmación diagnóstica intraoperatoria, se realizaron estudios de extensión posoperatorios: ecografía abdominal y radiografía de tórax, que resultaron normales. El estudio histopatológico definitivo de la pieza ampliada describió un tumor de 8 mm de espesor (índice de Breslow), nivel de Clark IV, fase de crecimiento vertical, índice mitótico de 4 por mm², sin ulceración, e invasión perivascular focal. Los márgenes quirúrgicos se informaron como libres de infiltración tumoral. El diagnóstico final fue melanoma nodular pigmentado, clasificado como pT4a según la 8.^a edición del Manual de la *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) para los tumores, nódulos y metástasis (TNM).⁽⁴⁾

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Inicialmente se realizó una exéresis simple de la lesión con un margen de 2 mm, bajo anestesia local, con diagnóstico presuntivo de carcinoma basocelular. Ante el hallazgo intraoperatorio de pigmentación y la confirmación por biopsia por congelación de melanoma, se procedió a una ampliación de márgenes bajo la misma anestesia, realizando una resección en huso con un margen de seguridad de 2 cm en los bordes laterales y en profundidad hasta el plano muscular superficial, respetando la anatomía del párpado y el canto externo (Fig. 2). El defecto quirúrgico resultante, de aproximadamente 3,0 x 2,5 cm, se reconstruyó mediante un injerto cutáneo libre de espesor parcial, obtenido de la cara anterolateral del brazo homolateral (Fig. 3). El injerto se fijó con puntos de sutura y se aplicó un vendaje compresivo tipo tie-over (Fig. 4).



Fig. 2 - Defecto quirúrgico tras la ampliación de márgenes a 2 cm, respetando la anatomía palpebral y el canto externo.



Fig. 3 - Obtención del injerto cutáneo de espesor parcial desde el brazo.



Fig. 4 - Aspecto posoperatorio inmediato con el injerto cutáneo fijado.

SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

El paciente fue dado de alta a las 48 horas de la operación. Se realizó la primera cura a los 5 días, observándose una adecuada fijación del injerto. Al mes de la operación, el injerto mostró una completa integración, con buen resultado funcional (movilidad palpebral conservada) y estético aceptable (Fig. 5). Se realizó una primera consulta de seguimiento con Oncología a los 45 días, donde se decidió, dado el alto riesgo de recurrencia, iniciar tratamiento adyuvante con interferón alfa-2b a dosis bajas durante un año. Hasta el momento, con un seguimiento de 18 meses, el paciente permanece asintomático, sin evidencia de recurrencia local ni a distancia.



Fig. 5 - Evolución al mes de la operación. Se observa la adecuada integración del injerto cutáneo, con un resultado funcional y estético favorable.

DISCUSIÓN

El presente caso ilustra un error diagnóstico clínico inicial clásico, pero de consecuencias potencialmente graves: la confusión de un melanoma nodular con un carcinoma basocelular. Esta confusión es comprensible dada la baja incidencia del melanoma periocular en comparación con el carcinoma basocelular^(3,7) pero subraya la necesidad de mantener un alto índice de sospecha ante cualquier lesión

nodular de la región, incluso en ausencia de los signos clásicos de alarma.^(8,9) Algunos melanomas perioculares pueden presentarse sin pigmentación clínicamente evidente, lo que aumenta el riesgo de confusión.⁽⁹⁾ La presencia de una pigmentación homogénea intraoperatoria fue la clave para redirigir el diagnóstico y la conducta terapéutica.

La dermatoscopia, aunque no se realizó en este caso, podría haber sido una herramienta útil para la evaluación preoperatoria, ya que puede revelar estructuras sugestivas de melanoma incluso en lesiones clínicamente amelanocíticas.⁽¹⁰⁾ Se recomienda su uso sistemático en la evaluación de cualquier lesión cutánea sospechosa en la región periocular.

El índice de Breslow de 8 mm clasifica a este tumor como de alto riesgo (T4), con una probabilidad significativa de metástasis.^(9,10) La presencia de factores histológicos adversos confirma su agresividad y justifica un seguimiento estricto. El manejo quirúrgico con ampliación de márgenes a 2 cm se ajusta a las recomendaciones internacionales^(2,8) y se logró una resección completa respetando las estructuras palpebrales esenciales. La reconstrucción con injerto fue una opción adecuada. La operación micrográfica de Mohs podría haber sido una alternativa, pero no está disponible en todos los centros.^(8,10) La ausencia de biopsia selectiva de ganglio centinela añade incertidumbre al estadiaje, aunque las guías actuales la recomiendan para melanomas con Breslow >1 mm.^(2,10) Por ello, se optó por seguimiento intensivo y tratamiento adyuvante con interferón. En la actualidad, la inmunoterapia con inhibidores de PD-1 ha demostrado superioridad, pero no está disponible en nuestro medio, por lo que el interferón sigue siendo la alternativa utilizada.⁽¹¹⁾

La lección principal de este caso es la importancia del diagnóstico diferencial y la necesidad de un enfoque multidisciplinario. La evaluación histopatológica meticulosa de toda lesión extirpada, incluso de aquellas con diagnóstico clínico aparentemente claro, es una práctica imprescindible, que puede cambiar radicalmente el pronóstico del paciente.

CONCLUSIONES

La identificación temprana del melanoma periocular es un desafío clínico, especialmente cuando se presenta simulando tumores más frecuentes como el carcinoma basocelular. Un alto índice de sospecha, especialmente ante cualquier lesión de características atípicas o con pigmentación, es crucial. La confirmación histopatológica intraoperatoria o definitiva es el pilar del diagnóstico. El manejo quirúrgico oncológicamente adecuado y un seguimiento multidisciplinario estrecho son esenciales para optimizar el control de la enfermedad y el pronóstico del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Cancer Institute. Cancer Stat Facts: Melanoma of the Skin. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program, United States of America [Internet]. 2022 [citado 24 Ene 2026]. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/melan.html>
2. Swetter SM, Tsao H, Bichakjian CK, Curiel-Lewandrowski C, Elder DE, Gershenwald JE, et al. Guidelines of care for the management of primary cutaneous melanoma. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2019 [citado 24 Ene 2026];80(1):208-50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019096221832588X>
3. Trotier DC, Huang L, Landingham SW, Burr AR, Ma VT. Review of recent advances in managing periocular skin malignancies. Front Oncol [Internet]. 2024 [citado 24 Ene 2026];14:1275930. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2024.1275930/full>
4. Gershenwald JE, Scolyer RA, Hess KR, Sondak VK, Long GV, Ross MI, et al. Melanoma staging: Evidence-based changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. CA Cancer J Clin [Internet]. 2017 [citado 24 Ene 2026];67(6):472-92. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21409>
5. Moran JM, Phelps PO. Periocular skin cancer: Diagnosis and management. Disease-a-Month [Internet]. 2020 [citado 24 Ene 2026];66(10):1016. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011502920301085>

6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 75th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, october 2024 [Internet]. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 24 Ene 2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
7. Eljilany I, Castellano E, Tarhini AA. Adjuvant Therapy for High-Risk Melanoma: An In-Depth Examination of the State of the Field. Cancers [Internet]. 2023 [citado 24 Ene 2026];15(16):4125. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6694/15/16/4125>
8. Garbe C, Amaral T, Peris K, Hauschild A, Arenberger P, Basset-Seguin N, et al. Diagnosis and treatment of melanoma. European consensus-based interdisciplinary guideline. Part 1: Diagnostics: Update 2022. Eur J Cancer [Internet]. 2022 [citado 14 Ene 2026];170:236-55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804922001526>
9. Cazzato G, Resta L. Histopathologic diagnosis of melanoma: State of the Art. and perspective. Dermatology [Internet]. 2023 [citado 14 Ene 2026];2024(Número Especial). Disponible en: https://www.mdpi.com/journal/dermatopathology/special_issues/HDMM
10. Swetter SM, Johnson D, Albertini MR, Barker CA, Bateni S, Baumgartner J. NCCN Guidelines® Insights: Melanoma: Cutaneous, Version 2.2024: Featured Updates to the NCCN Guidelines. J National Comprehensive Cancer Network [Internet]. 2024 [citado 4 Feb 2026];22(5):290-298. Disponible en: <https://jncn.org/view/journals/jnccn/22/5/article-p290.xml>
11. Cervatiuc M, Vladimirovich-Reshetov I, Vagovna-Saakyan S, Jonnazarov E, Viktorovna-Shklyaruk L, Ulugbekovich-Dzhapiev N, et al. Eyelid reconstruction methods: A 10-year review. Chinese J Plastic Reconstructive Surgery [Internet]. 2023 [citado 4 Feb 2026];5(4):205-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S209669112300064X>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Yasiel Bernardo Verde-Nieblas: conceptualización, análisis formal, recursos, redacción del borrador original, revisión y edición.

Daniel Ramos-González: recursos, análisis formal, redacción, revisión y edición.

Yilianny Yera-Marín: recursos, análisis formal, redacción, revisión y edición.

Financiación

Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Camilo Cienfuegos". Sancti Spíritus, Cuba.