

DIAGNÓSTICO
DE LA LESIÓN

Detección de una masa/s cutánea

CITOLOGÍA CON AGUJA FINA (PAF)

CONFIRMACIÓN MASTOCITOMA CUTÁNEO
92-96% de los casos

CARACTERIZACIÓN Y PRONÓSTICO

ESTADÍO CLÍNICO

- PAF Ganglio y/o Médula Ósea
- Analíticas Sangre y Orina
- Exploración torácica y abdominal

GRADO HISTOLÓGICO

Biopsia incisional o escisional

+

ALTO GRADO

(C. Kiupel)

+/-

Ganglios afectados

Escisión linfonodo

BAJO GRADO

(C. Kiupel)

+

Ganglios no afectados

+ factores de riesgo
(localización,
índice mitótico, ...)

ÍNDICES DE PROLIFERACIÓN

Ki-67/AgNOR

+

ALTERACIONES EN C-KIT (CD117)

Mutación (PCR) / Patrón IHQ

ki-67/AgNOR ▲

+/-

Mutación (PCR)/Patrón IHQ 2 o 3

ki-67/AgNOR ▼

+

NO Mutación (PCR)/Patrón IHQ 1

Recurrencia local
Riesgo de metástasis
Menor supervivencia

Pronóstico favorable

TRATAMIENTO
SISTÉMICO

Cirugía (márgenes limpios)
Cirugía + radioterapia (márgenes sucios)
Radioterapia (no reseccionable)

Cirugía (márgenes limpios o sucios)
Radioterapia (no reseccionable)

Quimioterapia combinada:
prednisona, vinblastina y lomustina
Introducir TKIs:
masitinib y toceranib
(sólo si alteraciones en c-kit)

**No se recomienda iniciar
la terapia sistémica**