

PRESENTACION DE CASO

Melanoma cutáneo con metástasis gástrica. Presentación de un caso

Cutaneous Melanoma with Gastric Metastasis. A Case Report

Dr. Jordi Alonso Soto, ⁽¹⁾ Dra. Teresita Pérez González, ⁽²⁾ Dr. C. Juan R. González Cansino. ⁽³⁾

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Gastroenterología. Profesor Instructor. Aspirante a investigador. ² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de tercer año de Gastroenterología. Dr. en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Gastroenterología. Profesor consultante. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana.

¹ Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Gastroenterology. Instructor. Research Assistant. ² Second Professional Degree in General Medicine. Gastroenterology Third-year Resident. ³ PhD. in Medical Sciences. Terminal Professional Degree in Gastroenterology. Consulting Professor. Medical and Surgical Research Center. Havana.

RESUMEN

El melanoma es una neoplasia maligna producto de la transformación de los melanocitos. Las metástasis en el aparato digestivo pueden ocurrir en un 10 %. Se presenta el caso de un paciente de 70 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, que llevaba tratamiento regular con enalapril, de ocupación marino mercante, con mucha exposición al sol. En el año 2009 se le diagnosticó un melanoma en piel para lo que recibió tratamiento combinado de cirugía y quimioterapia, se mantuvo estable con seguimiento en la consulta de oncología y dermatología. Acudió a consulta por presentar cuadros de epigastralgia con marcada acidez que no se aliviaba ante la administración de omeprazol con que se había automedicado el paciente. Se comprobó melanoma cutáneo con metástasis en estómago.

Palabras clave: melanoma; neoplasias cutáneas; metástasis de la neoplasia; neoplasias gástricas; informes de casos

Límites: humanos; adulto

ABSTRACT

Melanomas are malignant neoplasms caused by the transformation of melanocytes. Metastases in the digestive system can occur in 10% of cases. The case of a 70 years old male patient, with a history of hypertension and a regular treatment with enalapril, who works as a merchant seaman with much sun exposure is presented. In 2009 he was diagnosed with skin melanoma and received combined treatment of surgery and chemotherapy and posterior follow-up in oncology and dermatology consultations. He remained in stable condition. He attended consultation due to a clinical presentation of epigastralgia with marked acidity that did not get relieved with the administration of omeprazole, a medication that the patient had been using to self-medicate. Cutaneous melanoma was found with stomach metastasis.

Key words: melanoma; skin neoplasms; neoplasms metastasis; stomach neoplasms; case reports

Limits: humans; adult

Recibido: 11 de septiembre de 2011

Aprobado: 18 de septiembre de 2012

Correspondencia:

Dr. Jordi Alonso Soto.

Calle 216 Esq 11B. Reparto Siboney.

Playa, La Habana. CP: 12 100.

Teléfono: 8581449.

Dirección electrónica: jordialonso@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El melanoma es una neoplasia maligna producto de la transformación de los melanocitos. Constituye el 1 % de todas las neoplasias y sólo el 3 % de las neoplasias malignas de la piel. Su incidencia aumenta proporcionalmente con la edad, con una mayor incidencia entre la quinta y séptima décadas de la vida. Afecta a ambos sexos por igual y existe predominio en individuos de color de piel blanca. Los casos en niños son raros y generalmente se desarrollan en nevos congénitos grandes. En la mayoría de los pacientes el melanoma se desarrolla sobre un nevo. (1,2)

En el tracto digestivo es uno de los lugares donde se producen metástasis de melanoma con mayor frecuencia. Se ha calculado que el 60 % de los pacientes que fallecen por esta neoplasia presentan lesiones metastásicas en tracto digestivo, si bien solo el 4,4 % de estos pacientes serán diagnosticado antes de su muerte debido a la presencia de síntomas.(3)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de color de piel blanca, masculino, de 70 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial para lo que llevaba tratamiento regular con enalapril. De ocupación marino mercante, con mucha exposición al sol. En el año 2009 se le diagnosticó un melanoma en piel para lo que recibió tratamiento combinado de cirugía y quimioterapia. Se mantuvo estable con seguimiento en la consulta de oncología y dermatología.

Acudió a consulta por presentar cuadros de epigastralgia con marcada acidez que no se aliviaba ante la administración de omeprazol con que se había automedicado el paciente.

Examen físico:

Abdomen: blando, plano, depresible, que sigue los movimientos respiratorios y golpe de tos, doloroso a la palpación superficial y profunda a nivel de epigastrio e hipocondrio izquierdo, no se palpa visceromegalia. Ruidos hidroaéreos presentes y normales.

Se decidió realizar endoscopia digestiva superior (descripción del hallazgo en estómago).

Estómago: la mucosa se observa con eritema en su totalidad; a nivel del cuerpo y del *fundus* gástrico se observan varias lesiones elevadas de varios tamaños que oscilan entre 0,5 y 3 cm de diámetro, la superficie de algunas de ellas está erosionada y otras ulceradas. La superficie de dichas lesiones es de aspecto cerebroide al aplicar la técnica de magnificación endoscópica y de imagen de banda estrecha (IBE), llamando la atención el color negro en el fondo de las lesiones. Se tomaron muestra para biopsias en estudio histológico. (Figuras 1 y 2).

Resultados histológicos:

Las muestras enviadas son concluyentes de melanoma metastásico a nivel del estómago. (Figuras 3 y 4).

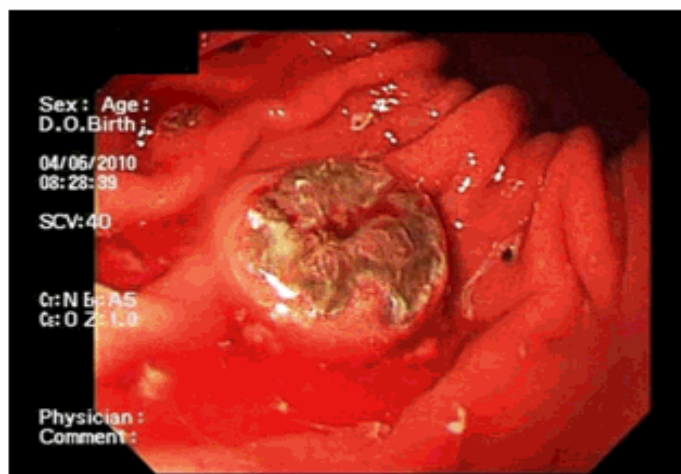


Figura 1. Lesión elevada del cuerpo gástrico de color negro en su fondo.

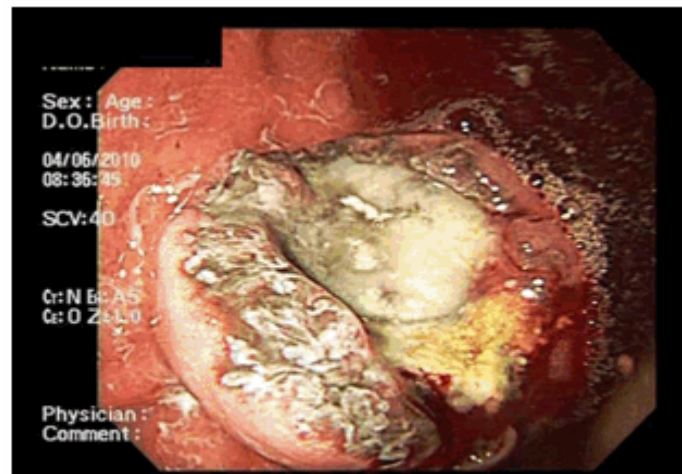


Figura 2. Lesión elevada del fondo gástrico con su centro ulcerado y bordes de color negro.

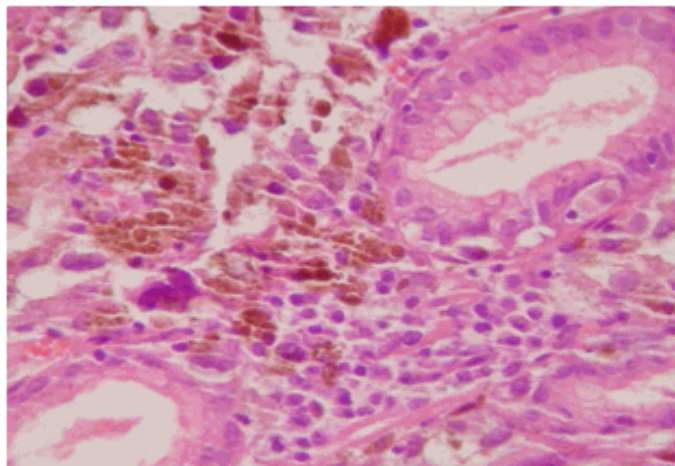


Figura 3. Estudio histológico de la biopsia endoscópica compatible con metástasis de melanoma. (Tinción de hematoxilina-eosina).

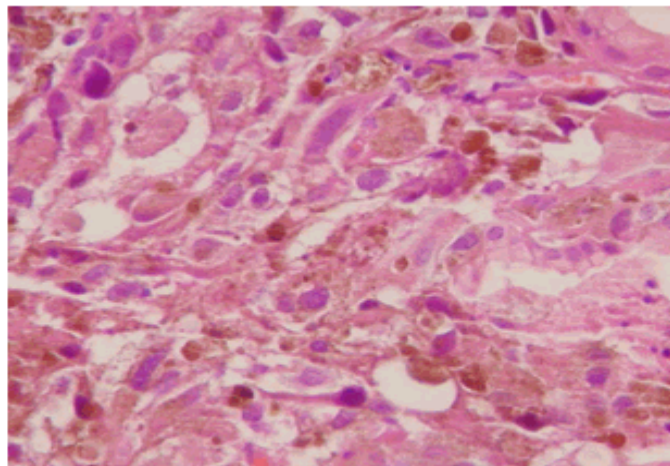


Figura 4. Estudio histológico de la biopsia endoscópica compatible con metástasis de melanoma. (Tinción de hematoxilina-eosina).

DISCUSIÓN

La malignidad del melanoma está definida por su agresividad local y su tendencia metastásica. Durante los últimos años no solo se ha observado una mayor incidencia, sino además un notorio aumento en la velocidad de crecimiento respecto a otros cánceres. El diagnóstico precoz ha permitido elevar la tasa de supervivencia a cinco años desde un 40 % (correspondiente a resultados en la década de los años treinta) hasta cifras superiores al 80 %.⁽⁴⁾ Sin embargo, ante un diagnóstico tardío la supervivencia a cinco años alcanza solo un 14 %.

El diagnóstico histológico se fundamenta en la proliferación de melanocitos atípicos iniciada en la capa basal de la epidermis, que tiende a invadir luego la epidermis y la dermis. El dato más importante para el pronóstico es el nivel de invasión (Clark) y el espesor de la lesión (Breslow).⁽⁵⁾

La diseminación puede ser mediante extensión local, linfática y/o hematogena. En un primer momento se compromete la cadena linfática regional, posteriormente la piel, pulmón e hígado. El melanoma puede diseminarse hacia el tracto gastrointestinal, es uno de los tumores que más frecuentemente metastatiza a este nivel. Se estima que el melanoma sería el responsable de más de un 10 % del total de metástasis hacia el tubo digestivo.⁽⁶⁾

Aunque puede localizarse a cualquier nivel del tracto gastrointestinal, los órganos que con mayor frecuencia se comprometen son: intestino delgado (51-71 %), estómago (27 %), intestino grueso (22 %) y esófago (5 %).⁽⁷⁾

A pesar de los grandes avances en el estudio clínico, inmunológico y molecular del melanoma, la tasa de mortalidad aún alcanza 15 % de los pacientes.⁽⁸⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Plasencia J, Ponce Pajuelo E. Cuadro clínico-patológico en melanoma maligno cutáneo. *Folia Dermatológica Peruana*. 1998;9(4):21-8.
2. Iribarren O, Sepúlveda M, Hidalgo J, Madaraiga J. Estudio epidemiológico de melanoma maligno en la IV Región de Chile. *Cuad Cir*. 2005;19(1):33-8.
3. Díaz-Sánchez A, Lara MA, Ortega P, Aramendi T, González C, Alberdi JM, del Valle E, et al. Melanoma colorrectal: revisión de dos formas diferentes de presentación. *Gastroenterol Hepatol*. 2011;34(2):83-8.
4. Miller AJ, Mihm M. Melanoma. *N Engl J Med*. 2006;355:51-65.
5. Fitzpatrick T, Milton GW, Balch CH. Clinical characteristics. En: Balch CM, Houghton AN, Milton GW, eds. *Cutaneous melanoma*. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott; 1992. p. 223-30.
6. Comín Novella L, del Val Gil JM, Muniesa Soriano JA. Metástasis de melanoma en intestino delgado: el reto diagnóstico. *Arch Cir Gen Dig*[revista en Internet]. 2006[citado 20 Jul 2011];21. Disponible en: <http://www.cirugest.com/revista/2006/21/2006-11-27.htm>.
7. Halpern AC, Schuchter L. Prognostic models in melanoma. *Semin Oncol*. 1997;24(1 Suppl 4):S2-7.
8. Tsao H, Atkins M, Sober A. Management of Cutaneous Melanoma. *N Engl J Med*. 2004;351:998-1012.