

Hemorragia Digestiva Alta por Melanoma Maligno Metastásico en Estómago Reporte de Caso y Revisión de la Literatura

Dr. Aldo Quingalahua (1)

Dr. Juan Tanca (2)

Dr. Francisco Mendoza (3)

Dr. Ernesto Paladines (3)

Dr. Ivan Nieto (3)

Dr. Juan Carlos Pérez (4)

(1) Médico Post-gradista de Gastroenterología. Servicio de Gastroenterología Hospital "Juan Tanca Marengo" ION-SOLCA

(2) Médico Jefe de Servicio de Gastroenterología. Servicio de Gastroenterología Hospital "Juan Tanca Marengo" ION-SOLCA

(3) Médico Gastroenterólogo. Servicio de Gastroenterología Hospital "Juan Tanca Marengo" ION-SOLCA

(4) Médico Patólogo. Servicio de Patología Hospital "Juan Tanca Marengo" ION-SOLCA

Abstracto

El diagnóstico de melanoma maligno metastásico en estómago generalmente es post-mortem; el carácter asintomático de la enfermedad hace que el diagnóstico in vivo sea infrecuente, sólo se realiza en situaciones emergentes como obstrucción, sangrado o perforación.

Reportamos el caso de un hombre de 74 años de edad, que consulta por sangrado digestivo alto de evolución crónica, y en la videoendoscopia se observó a nivel de cara posterior de cuerpo en su porción proximal, una lesión elevada de coloración negra, cuyo informe de anatomía patológica reporta melanoma maligno metastásico en pared gástrica, comprometiendo mucosa y submucosa.

Palabra Clave: Melanoma Maligno Metastásico

Abstract

The diagnosis of metastatic malignant melanoma in the stomach is generally made post mortem; the asymptomatic nature of the disease makes the diagnosis in vivo, very infrequent, it is only made in emergent situations like obstruction, bleeding or perforation.

We reported a case of a 74 years old man, who consulted for digestive bleeding of chronic evolution, and in the videoscopy we observed in the posterior wall of the body in the proximal portion, a high black lesion which resulted in the pathologic report to be malignant melanoma metastatic in the gastric wall involving mucosa and submucosa.

Key Words: Metastatic Malignant Melanoma

Introducción

En las autopsias de los pacientes que fallecen de melanoma maligno, se ha encontrado que presentan metástasis en el tracto digestivo el 60% de los casos (1); y el 10% al 26% tienen metástasis gástrica (2).

Correspondencia y Separatas
Dr. Aldo Quingalahua.
Servicio de Gastroenterología.
Hospital "Juan Tanca Marengo" ION-SOLCA
Avda. Pedro Menéndez Gilbert,
Ciudadela La Atarazana
P.O.Box: 5255 ó 3623 Guayaquil - Ecuador
Teléfono 288-088 Fax: (5934)278-151

© Los derechos de autor de los artículos de la Revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA, Sede Nacional, Guayaquil - Ecuador

El diagnóstico in vivo del melanoma metastásico en estómago es escaso, debido a que frecuentemente es asintomático; es así que en una serie clínica es reportado metástasis en el tracto gastrointestinal sólo del 1% al 7% (3). El diagnóstico se lo realiza cuando el paciente se encuentra en situaciones emergentes como obstrucción, sangrado o perforación (4).

Existen cuatro patrones básicos de la enfermedad, se puede presentar como: masa intraluminal, en forma de lesiones ulceradas únicas o múltiples, infiltración difusa con engrosamiento parietal y como implantes intestinales (5).

La vía de diseminación es hematógena, produce émbolos tumorales que se depositan en la capa submucosa; a medida que el tumor crece, se forma una masa intraluminal,



con una prolongación polipoide en la luz. Cuando el crecimiento supera la irrigación sanguínea se produce ulceración y cavitación (5).

El tránsito con medio de contraste de estómago permite apreciar la lesión que se describe como "bull's eye" o "target sign" (6).

Endoscópicamente se puede observar como un nódulo negro sobreelevado, como una masa de tumor submucoso con ulceración central o como un nódulo amelanótico (7).

La progresión de la enfermedad puede ser extremadamente rápida, con pobre pronóstico, la supervivencia media es del 10% al año (8).

En los pacientes con melanoma maligno con enfermedad diseminada, se han empleado algunas modalidades de tratamiento, que incluye la quimioterapia sistémica, radioterapia, inmunoterapia con vacunas y modificaciones de la respuesta biológica (9) y la cirugía que frecuentemente está indicada cuando el paciente presenta obstrucción intestinal o sangrado digestivo crónico (10).

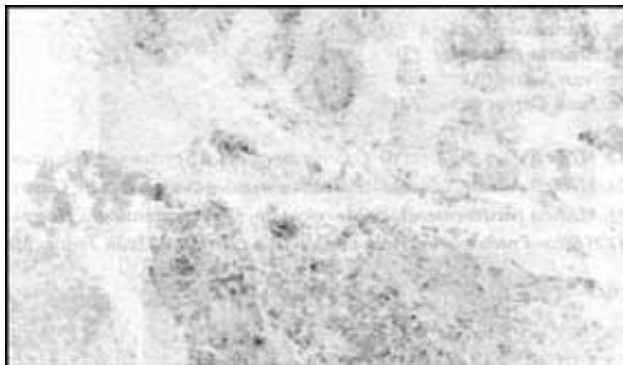
Descripción del Caso Clínico

Paciente de sexo masculino, 74 años de edad, cuadro clínico de cinco meses de evolución caracterizado por melenas, en frecuencia de dos a tres cada día, con períodos de remisión de algunos días. Desde dos meses antes del ingreso las melenas son más frecuentes, que han ameritado transfusión de glóbulos rojos concentrados; se acompaña además de adenopatía inguinal izquierda, astenia, anorexia, pérdida de peso. En el examen físico se encontró una lesión plana, de pigmentación oscura, 2.5 cm de longitud; cuyo informe de biopsia reporta melanoma maligno fase de crecimiento nivel IV de Clark, 0.72 mm de profundidad según Breslow.

En el hemograma se encontró anemia, ligera leucocitosis con neutrofilia, función hepatorenal normal, HIV negativo, CA19-9, CEA (Antígeno carcinoembrionario), CA72-4 normales, PSA (Antígeno prostático específico) normal; en Rx St de tórax se observaron múltiples imágenes nodulares bilaterales, B de K negativo. En endoscopia digestiva alta la mucosa esofágica era normal, en cara posterior de cuerpo gástrico en su porción proximal se observa un gran coágulo sobre una lesión elevada de coloración oscura, que se procede a biopsiar. En TC de abdomen se observa una lesión hipodensa en estómago, describiendo el resto de los órganos como normales.

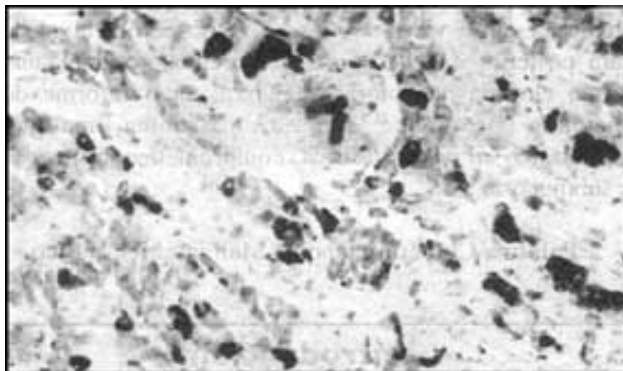
El informe de anatomía patológica de la biopsia gástrica reporta melanoma maligno metastásico en pared gástrica comprometiendo mucosa y submucosa (Foto 1). Se realizó estudio de inmunohistoquímica con HMB-45 que dio intensamente positivo en las células tumorales para melanoma (Foto 2).

Foto 1



Melanoma maligno metastásico en estómago. Vista panorámica de tumor melanótico junto a mucosa gástrica normal. (Hematoxilina y eosina, 4x / 0.10).

Foto 2



Melanoma maligno metastásico en estómago. Estudio de Inmunohistoquímica con HMB - 45 intensamente positivo en las células tumorales. (40x / x0.65).

El PAAF (Punción Aspiración con Aguja Fina) de la adenopatía inguinal izquierda reporta melanoma maligno metastásico.

Debido a que el paciente continuaba con melenas, y había recibido transfusiones sanguíneas por algunas oportunidades, se lo intervino quirúrgicamente con gastrectomía total más anastomosis esófago yeyunal en Y de Roux. Presenta un buen postoperatorio y es dado de alta con Karnofsky 70.

Discusión

El diagnóstico de melanoma metastásico en estómago in vivo no es frecuente (1), generalmente se realiza post-mortem (2). Las series clínicas estudiadas hasta el momento no reportan la frecuencia de la metástasis gástrica del melanoma maligno, aunque si indican una frecuencia del 1% al 7% de metástasis en todo el tracto gastrointestinal (3).

La mayoría de las metástasis del melanoma maligno en el tracto gastrointestinal son en intestino delgado produciendo generalmente intususcepción y la obstrucción es debida a la localización submucosa del nódulo metastásico (5).

La endoscopia digestiva alta es el medio de diagnóstico más útil en estos casos, ya que se puede visualizar las características de la lesión y además nos permite la toma de biopsias para estudio anatomopatológico (7).

El paciente presentaba a más de metástasis gástrica, metástasis en pulmón y en ganglio inguinal del mismo lado de la lesión primaria que estaba en la planta del pie izquierdo; es decir que se encontraba en estadio IV de la enfermedad; motivo por el que no se pudo intentar algún tipo de terapia específica.

Se decidió tratamiento quirúrgico de la metástasis gástrica debido a que continuaba con sangrado digestivo, interviniéndose quirúrgicamente como cualquier tumor metastásico en estómago (10).

Es importante tener presente esta patología cuando realizamos el estudio endoscópico de tubo digestivo y observamos un nódulo negro elevado, en un paciente que presenta una lesión cutánea sospechosa de malignidad.

Bibliografía

- 1.- Ihde J; Coit D. Melanoma metastatic to stomach, small bowel or colon. *Am - J - Surg* 1991 sept; 162(3): 208-11
- 2.- Kadakia S; Parker A; Canales S. Metastatic tumors to the upper gastrointestinal tract: endoscopic experience. *Am - J - Gast.* 1992 may; 87(10). 1418-23
- 3.- Balch C; Milton G. Diagnosis of metastatic melanoma at distant sites. In: Balch C; Milton G, eds. *Cutaneous melanoma: clinical management and treatment results world wide.* Philadelphia: IB Lippincott, 1985; 221
- 4.- Giacobbe A; Facciorusso D; Modola G; Andriulli A. Metastatic melanoma: endoscopy as aid to earlier in vivo diagnosis of gastrointestinal involvement. A case report. *Minerva - Gastroenterol - Dietol.* 1996 sept; 42(3): 169-71
- 5.- Sleissenger M; Fordtran J. Tumores metastásicos del estómago. 5ta. Ed. Tomo II 1994; 70: 803, 1436.
- 6.- Potchen J; Christiaan K; Yatsuhashi M. X ray diagnosis of gastric melanoma. *N Engl J Med* 1964; 271: 133-6.
- 7.- Nelson R; Lanza F. Malignant melanoma metastatic to the upper gastrointestinal tract. *Gastrointest. Endosc.* 1978; 24: 156-8
- 8.- Morton D; Essuer R; Kirkwood J. Management of distant metastases. In: Holland J; Frei E; Bast R; Kufe D; Morton D. *Cancer medicine*, 4ta. ed. 1997; 138: 2484-86.
- 9.- Balch Ch; Reintgen D. Metastatic melanoma at distant sites. In: De Vita V; Hollman S; Rosenberg S. *Cancer* 5ta ed. 1997; 41: 1961, 1979-80
- 10.- Olilla D; Essuer R; Wanek L; Morton D. Surgical resection for melanoma metastatic to the gastrointestinal tract. *Arch - Surg.* 1996 sept; 131(9): 975-80

FUME Y VIVIRÁ POCO

El cigarrillo contiene sustancias químicas nocivas para la salud de quien lo consume y de quienes lo rodean. Algunas de ellas son: ACETONA, capaz de disolver pintura de uñas y pegamentos; **AMONÍACO**, como el de limpiar baños; **ARSÉNICO**, que es veneno; **BENCENO**, que es un disolvente químico; **BUTANO**, como el de los fósforos; **CIANURO**; que es otro veneno; **POLONIO**, que es un componente de desperdicio ácido nuclear; **CADMIO** que es usado en pilas recargables; **MONÓXIDO DE CARBONO** como el de los autos; **ÁCIDO CLORHIDRICO** usado en cámaras de gas para ejecuciones...**NO FUME!**

