

Actividad metastásica a nivel gástrico de melanoma maligno cutáneo oscuro e incidental. Hallazgo gástrico

Cynthia L. Carranza-Aguilera^{1*} y Gisela Rodríguez-López²

¹Departamento de Gastroenterología; ²Departamento de Endoscopia. Hospital de Especialidades Puebla, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Puebla, México

Resumen

El melanoma maligno afecta principalmente a la piel, es uno de los cánceres más agresivos y su actividad metastásica involucra generalmente ganglios linfáticos, piel, pulmones, hígado, cerebro, hueso y tracto gastrointestinal, siendo el intestino delgado el sitio de presentación más común. Tiene una incidencia baja en personas vivas, de 2 al 5%, y se reporta más frecuentemente post mortem. Se presenta el caso de un hombre de 67 años con diagnóstico de actividad de melanoma maligno a nivel gástrico.

Palabras clave: Melanoma. Metastásico. Estómago.

Metastatic activity at the gastric level of a dark and incidental malign melanoma. Gastric finding

Abstract

Malignant melanoma mainly affects the skin, it is one of the most aggressive cancers and its metastatic activity generally involves lymph nodes, skin, lungs, liver, brain, bone, and gastrointestinal tract, with the small intestine being the most common presentation. With a low incidence of 2 to 5% in living people, it is reported more frequently post mortem. We present the case of a 67-year-old man diagnosed with gastric malignant melanoma activity.

Key words: Melanoma. Metastatic. Stomach.

Introducción

El melanoma maligno es un tumor proveniente de las células melanocíticas y afecta principalmente a la piel. Equivale aproximadamente al 5% de las neoplasias cutáneas, es uno de los cánceres más agresivos y engloba el 75% de mortalidad respecto al cáncer de piel. Su actividad metastásica puede involucrar el tracto gastrointestinal hasta en un 30 a un 70%, siendo los sitios más comunes de presentación: intestino delgado, colón,

estómago y esófago. La detección en pacientes vivos de metástasis gastrointestinal es muy baja, del 2 al 5%, debido a sus manifestaciones clínicas inespecíficas¹.

Caso clínico

Hombre de 67 años de edad con antecedente de resección de melanoma en talón derecho cinco años antes, con reporte histopatológico de: melanoma ulcerado en talón derecho extirpado totalmente, bordes y

Correspondencia:

*Cynthia L. Carranza-Aguilera
E-mail: Pinky_lizzi@hotmail.com
0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 24-07-2020
Fecha de aceptación: 15-09-2020
DOI: 10.24875/END.20000060

Disponible en internet: 06-11-2020
Endoscopia. 2020;32(4):138-140
www.endoscopia-ameg.com

lechos libres de tumor, nivel de invasión Breslow 4 mm y nivel de invasión de Clark IV (la cual invade hasta la dermis reticular y por debajo de esta se encuentra el tejido subcutáneo).

Acude por presentar hace seis meses astenia, adinamia y pérdida de peso involuntaria, además de síntomas gastrointestinales con náuseas, vómitos y dolor abdominal en epigastrio ocasional de tipo punzante. Como protocolo se realiza tomografía toracoabdominal simple y contrastada de febrero del 2020 con lesiones sugestivas de metástasis a nivel pulmonar, hepático y óseo, a nivel gástrico con cambios en la mucosa de fondo con presencia de imagen de aspecto polipoide con 18 mm de diámetro, cambios con engrosamiento parietal irregular hacia la porción fúndica posterior.

Paraclínicos: sin anemia, hemoglobina 16.4 g/dl, hematocrito 47.8%, plaquetas 923,000, leucocitos 12.2/mm³, con aumento de la deshidrogenasa láctica 2,148 UI/l.

Se le efectuó endoscopia alta, donde se visualizó nivel de estómago en retrovisión a nivel de *fundus* en curvatura mayor, una lesión polipoide de 2 cm, de superficie rugosa, negruzca, dura y friable a la toma de biopsia (Fig. 1).

Se tomaron múltiples biopsias de la lesión y se enviaron a estudio histopatológico con los siguientes hallazgos (Fig. 2) y con reporte patológico de actividad metastásica de melanoma maligno primario cutáneo.

Discusión

El paciente actualmente con actividad a varios órganos a distancia, con evolución poco favorable a corto plazo. De acuerdo con lo revisado en la literatura el porcentaje de detección de melanoma gastrointestinal en personas vivas es bajo, del 2%, debido a sus pocas manifestaciones clínicas. Las metástasis a distancia a nivel gastrointestinal ocurren principalmente en el intestino delgado (51-71%), seguido del estómago (27%), como se presentó en este caso, el colon (22%) y el esófago (5%).

Los síntomas del melanoma gástrico son inespecíficos, entre las manifestaciones clínicas más comunes se encuentra el dolor abdominal en el 62%, sangrado gastrointestinal en un 50%, náuseas y vómitos en un 26%, dispepsia en un 22%, anemia y pérdida de peso². En nuestro paciente se manifestó con náuseas, vómitos y dolor abdominal.

Debido a que en el paciente se sometió a resección completa hace cinco años, las guías actuales de oncología en pacientes con melanoma no recomiendan *screening* periódico; es importante tener en cuenta que la actividad metastásica de este cáncer es alta a

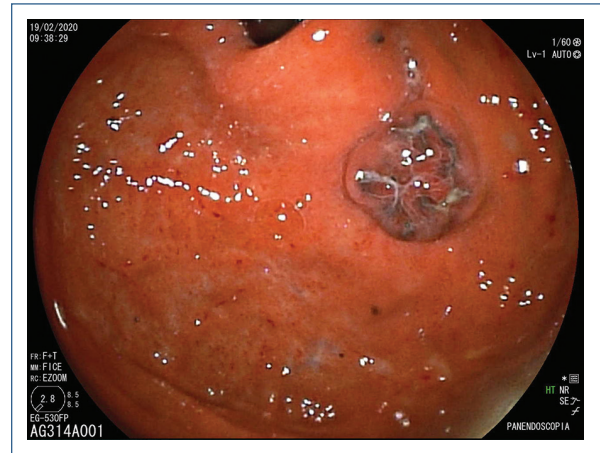


Figura 1. Lesión polipoide de 2 cm, de superficie rugosa y negruzca.

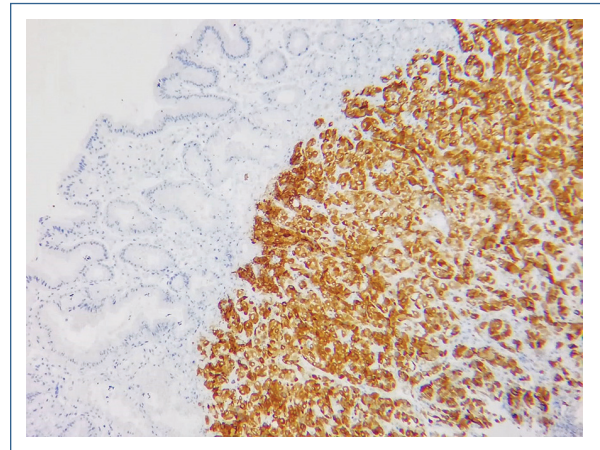


Figura 2. Corte histopatológico de lesión gástrica con tinción positiva con inmunohistoquímica para Melan A.

sistema gastrointestinal, por tal motivo en presencia de sintomatología gástrica es necesario la realización de endoscopia para la detección oportuna de metástasis.

Endoscópicamente se clasifica en tres tipos morfológicos: el tipo nodular con ulceración, la masa submucosa elevada que puede estar ulcerada y lesión con melanosos o necrosis; en este caso el paciente presentó una lesión polipoide y nodular³. El diagnóstico se realiza con estudio histopatológico para confirmar la estirpe tumoral y se fundamenta en la proliferación de melancitos atípicos; es importante la historia clínica, ya que existe lesiones primarias de melanoma gástrico que pueden confundirse con otras lesiones submucosas como del estroma, donde el reporte histopatológico positivo a Melan A hará el diagnóstico definitivo.

El tratamiento se basa en cirugía agresiva en algunos casos, quimioterapia y radioterapia; sin embargo, la supervivencia en pacientes con metástasis en tracto gastrointestinal es menor de un año⁴. En este caso no hay tratamiento curativo que ofrecer al paciente por la evolución y la actividad a varios órganos a distancia, por ello se le envió a oncología para valorar terapia sistémica paliativa, ya que la supervivencia media en este paciente es de cuatro a seis meses.

Conclusión

Actualmente, de acuerdo con las guías internacionales respecto al melanoma cutáneo no se recomienda el *screening* de recurrencia al hacer resección completa, pero sí a tener en cuenta por los clínicos la realización de estudios de extensión como endoscopia ante síntomas gastrointestinales y antecedente de melanoma por el índice de actividad metastásica a nivel gastrointestinal.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo.

Bibliografía

1. Gregorio GD, Martín AG, Herreros AT, Espligares JLP. Melanoma gástrico sin origen primario conocido. *Revista Cubana de Cirugía*. 2015;53(3):309-17.
2. Sáenz M, Pérez G, Jerez R, Sáenz C. Metástasis gastroduodenales de melanoma maligno a propósito de un caso. *Gastroenterol Latinoam*. 2012;23(3):140-7.
3. Khaliq A, Siddappa PK, Thandassery RB, Kochhar R, Bhattacharya A, Vaiphei K, et al. Melanoma of the stomach. *J Gastrointest Canc*. 2012;43:630-3.
4. Ruiz-Cuesta P, Hervás-Molina AJ, Villar-Pastor CM, Jurado-García J, Barrera-Baena P. Metástasis gástrica tardía de melanoma cutáneo. *Gastroenterol Hepatol*. 2014;37(10):564-5.