

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i5.6912>

Sorpresiva invasión melanocítica al tubo digestivo

Surprising melanocytic invasion of the digestive tract.

Ángel Germán-Rentería,¹ Atziry Sarahí Urtuzuastegui-Gastelum²

Resumen

ANTECEDENTES: La malignidad de los melanocitos, una célula productora de pigmento, se conoce como melanoma maligno y se manifiesta básicamente en la piel y la mucosa oral, pero también se encuentra en los oídos, los ojos, el aparato gastrointestinal y la mucosa genital.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 80 años de edad que manifestó una dermatosis diseminada al tórax, el abdomen y las extremidades, a expensas de numerosas manchas hipercrómicas, de bordes irregulares, tamaños variables y evolución crónica, que se acompañaban de síndrome consuntivo y lesiones metastásicas pulmonares, hepáticas y en la mucosa gástrica.

CONCLUSIONES: El melanoma cutáneo primario, en comparación con otros tipos de cáncer, tiene mayor tendencia a la diseminación metastásica, afectando sitios típicos como el hígado y el pulmón, así como otros sitios menos comunes, como el aparato gastrointestinal. Resulta decepcionante lo adverso del pronóstico al pasar por alto datos dermatológicos en etapas tempranas del melanoma cutáneo, por lo que es obligatorio compartir la experiencia de este caso, que, como muchos otros, podría mejorar el pronóstico de la enfermedad de diagnosticarse de forma oportuna.

PALABRAS CLAVE: Melanoma; tubo digestivo; metástasis.

Abstract

BACKGROUND: Malignancy of melanocytes, a pigment-producing cell, is known as malignant melanoma and occurs primarily on the skin and oral mucosa, but is also found in the ears, eyes, gastrointestinal tract, and genital mucosa.

CLINICAL CASE: An 80-year-old male patient with disseminated dermatosis to the chest, abdomen and extremities, at the expense of numerous hyperchromic spots, irregular borders, variable sizes and chronic evolution, accompanied by wasting syndrome and metastatic lesions in the lung, liver and gastric mucosa.

CONCLUSIONS: Primary cutaneous melanoma, compared to other types of cancer, has a greater tendency to metastatic spread, affecting typical sites, such as the liver and lung, as well as other less common sites, such as the gastrointestinal tract. The poor prognosis is disappointing, since dermatological data in the early stages of cutaneous melanoma are overlooked, making it mandatory to share the experience of this case, which, like many others, could improve the prognosis of the disease if diagnosed in a timely manner.

KEYWORDS: Melanoma; Digestive tract; Metastasis.

¹ Médico residente de tercer año de Medicina Interna.

² Médico adscrito de Medicina Interna. Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega, ISSSTE, Culiacán, Sinaloa, México.

Recibido: noviembre 2020

Aceptado: diciembre 2020

Correspondencia

Ángel German Rentería
agermaniko@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Germán-Rentería A, Urtuzuastegui-Gastelum AS. Sorpresiva invasión melanocítica al tubo digestivo. Dermatol Rev Mex 2021; 65 (5): 798-803.

ANTECEDENTES

La malignidad de los melanocitos, una célula productora de pigmento, se conoce como melanoma maligno y se manifiesta básicamente en la piel y la mucosa oral, pero también se encuentra en los oídos, los ojos, el aparato gastrointestinal y la mucosa genital.¹ Los crecimientos cancerosos se desarrollan cuando el daño no reparado del ADN a las células de la piel (a menudo causado por la radiación ultravioleta del sol o camas de bronceado) desencadena mutaciones que hacen que las células de la piel se multipliquen rápidamente y formen tumores malignos.² En todo el mundo, alrededor del 1.7% de los casos de todos los cánceres primarios recién diagnosticados son casos de melanoma cutáneo y se le atribuye como causa de muerte al 0.7% de todas las muertes por cáncer.³ Representa el 5 y el 4% de los casos de cáncer en hombres y mujeres, respectivamente;⁴ además, las tendencias indican que la incidencia de melanoma va en aumento (2010-2015) debido, en gran parte, al aumento de las tasas de enfermedad en estadio temprano,⁵ especialmente en mayores de 65 años.³

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 80 años de edad que inició con una dermatosis localizada en el cuarto dedo del pie izquierdo caracterizada por una neoformación con onicólisis, coloración marrón oscuro, bordes imprecisos de 0.6 x 0.7 cm de forma irregular, superficie rugosa de evolución crónica (dos años de evolución; **Figura 1**), posteriormente manifestó una dermatosis diseminada al tórax, el abdomen y las extremidades, constituida por múltiples máculas hipercrómicas de límites bien definidos y tamaño variable (0.2-0.4 cm) de evolución crónica (6 meses; **Figura 2**); el paciente acudió a urgencias tras padecer hematemesis. La endoscopia y colonoscopia (**Figura 3**) con toma de biopsia reportó melanoma gástrico secundario



Figura 1. Lesión tarsal derecha.

a metástasis de melanoma cutáneo como foco primario, reportándose neoplasia compuesta por células melanocíticas de citoplasma cargado con pigmento melánico y núcleos basófilos, pleomórficos e hiper cromáticos, los cuales mostraban un patrón de crecimiento infiltrante y desorganizado que alternaba con estructuras epiteliales y glandulares gástricas. Se realizaron estudios de imagen de extensión, en los que se identificaron múltiples lesiones nodulares en ambos campos pulmonares que



Figura 2. Dermatitis diseminada en el tórax, constituida por manchas hipercrómicas de tamaños variables.

medían poco menos de 1 cm, compatibles con procesos metastásicos, hígado con pequeña imagen hipodensa en el lóbulo derecho sugere de metástasis; el paciente fue valorado por un médico oncólogo, quien determinó que el tratamiento de la enfermedad diseminada implica dirigirla con base en inmunoterapia, el nivolumab, pembrolizumab o ipilimumab fueron las opciones terapéuticas sugeridas; el paciente manifestó lesiones en la mucosa gastrointestinal, que típicamente se originan de un primario cutáneo, causando la mayor parte metástasis al intestino delgado;⁶ tiene mal pronóstico debido a la alta incidencia de ulceración y penetración profunda reflejada por un índice de Breslow alto.

DISCUSIÓN

El motivo por el que el paciente acudió a consulta fueron las alteraciones del sistema gastrointestinal asociadas con metástasis; se ha descrito que los síntomas más comunes de esta enfermedad son disfagia y malestar o dolor abdominal. El pronóstico es extremadamente malo, como resultado, la tasa de supervivencia a cinco años de este tipo de melanoma es baja,⁷ varía entre el 32 y el 42%, en comparación con el 57% del subtipo de melanoma nodular y el 77% del subtipo de melanoma superficial.⁸ Resulta también bastante llamativa no sólo la naturaleza de las imágenes endoscópicas, sino también las lesiones en el tubo digestivo alto y bajo porque la

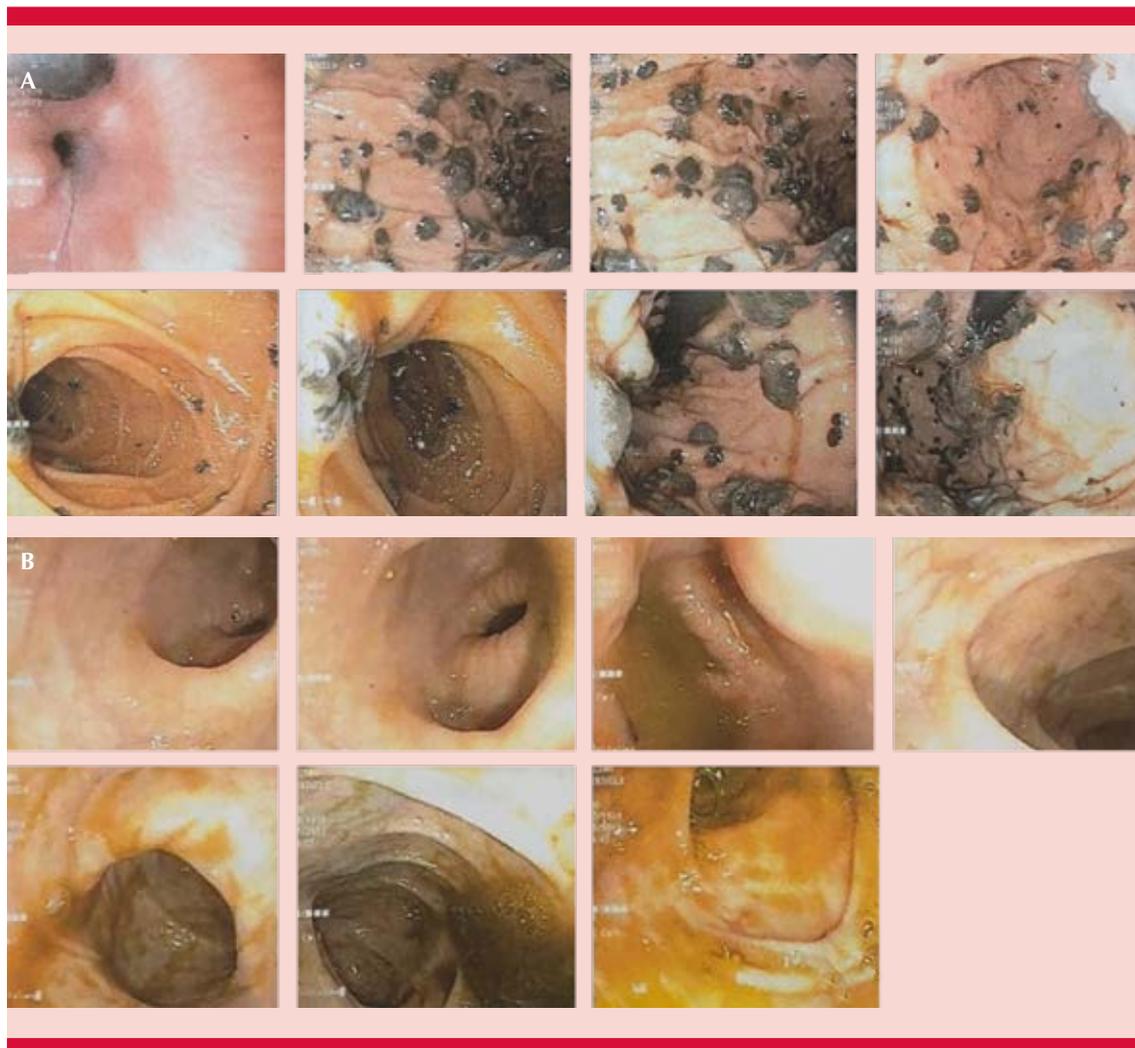


Figura 3. A. Esófago: lesión de aspecto polipode pigmentada única. Estómago: múltiples lesiones agudas: úlceras pigmentadas, así como imágenes polipoides de distintos tamaños pigmentados. Duodeno: lesiones pigmentadas difusas en las mucosas. **B.** Imagen polipoide oscura a 60 cm del margen anal.

mayor parte de los melanomas metastásicos gastrointestinales se ubican en el intestino delgado, teniendo en cuenta que los melanomas metastásicos gastrointestinales grandes y polipoides se asocian con mayores tasas de complicaciones,⁹ por lo cual resulta benéfico detectar lesiones de manera temprana, en estudios recientes se ha reportado que las tasas de mortalidad han caído en promedio un 1.2% anual durante 2006-

2015; y la tasa de supervivencia a cinco años ha aumentado del 81.8% en 1975-1977 al 91.8% en 2008-2014.¹⁰ La detección temprana seguida de cirugía curativa mejora en gran medida el pronóstico del melanoma. Sin embargo, la detección temprana puede verse afectada por la naturaleza desafiante del diagnóstico diferencial de las lesiones pigmentadas.¹¹ Es de especial relevancia en el pronóstico del paciente la existencia

de metástasis hepáticas ya que se reporta que la supervivencia media con metástasis hepáticas es menor a seis meses.¹² El melanoma localizado en estadio temprano tiene tasas de supervivencia a 5 años superiores al 90%.⁴ Se ha considerado que la mayoría de los melanomas malignos cutáneos surgen de nevos melanocíticos preexistentes. Muchos estudios clínicos e histopatológicos parecen apoyar este concepto; sin embargo, un metanálisis reciente reveló que el 29.1% de los melanomas probablemente surgieron de un nevo preexistente y el 70.9% *de novo*.¹³ Al interrogatorio el paciente comentó haber observado la primera lesión en la región tarsal derecha (**Figura 1**), probablemente fue la lesión con la que inició hasta evolucionar hasta la actualidad con afección a múltiples órganos, por la imagen previa podría pensarse en una manifestación que inicia como subungueal ya que la melanoniquia es una característica de manifestación en aproximadamente el 70% de los melanomas subungueales; representa aproximadamente del 1 al 3% de los melanomas cutáneos en personas de piel clara, pero un porcentaje mucho más alto (del 8 al 33%) en personas de piel oscura.¹⁴ Sin embargo, la evolución hace pensar en la variante acral lentiginosa. Aunque las variantes poco comunes de melanoma maligno generalmente representan menos del 2% de todos los melanomas,⁸ el melanoma acral representa menos del 3% de todos los melanomas primarios, pero es el subtipo más común que afecta a personas de ascendencia africana y asiática y tiene incidencia similar en todas las etnias y tipos de piel.¹⁵ El melanoma acral lentiginoso es poco frecuente y se encuentra más comúnmente en las palmas y las plantas o alrededor de la uña del primeroortejo. También puede crecer debajo de las uñas;² al examinar el caso podría plantearse la hipótesis de que la incidencia de metástasis intestinal es más alta de lo que se documenta en algunos estudios, por lo que sería interesante continuar tratando de establecer estas asociaciones en un futuro con estudios poblacionales más grandes.

Antes de 2011, las tasas de supervivencia a cinco años eran menores del 10% y la supervivencia media de 7 meses, pero con el advenimiento de las inmunoterapias y las inmunoterapias han mejorado notablemente;⁴ además la supervivencia media de diagnóstico de metástasis al intestino grueso fue de 31.7 meses con supervivencia global a un año del 68.1%, supervivencia a 2 años del 45.9% y a 5 años del 26.5%.¹⁶

CONCLUSIONES

La evolución y el diagnóstico tardío en este caso nos expresan una carencia de conocimiento en el área de la dermatología, así como falta de interés en la exploración física completa, ya que el paciente refirió el inicio de la dermatosis hacía 2 años, lo que pudo haber implicado un pronóstico completamente diferente ya que la mayoría de los casos (91%) ocurren por vía cutánea, de ahí la relevancia de la comunicación de casos con gran efecto en el pronóstico y mortalidad relacionados con la dermatología.

REFERENCIAS

1. Young CJ. ASO Author Reflections: Metastatic melanoma to the large bowel. *Ann Surg Oncol* 2018; 25: 675-676. <https://doi.org/10.1245/s10434-018-6972-x>.
2. Othman AE, Eigentler TK, Bier G, Pfannenber C, et al. Imaging of gastrointestinal melanoma metastases: Correlation with surgery and histopathology of resected specimen. *Eur Radiol* 2017; 27: 2538-2545. <https://doi.org/10.1007/s00330-016-4625-7>.
3. Astekar M, Choubey RR, Manjunatha BS, Gupta S. Oral malignant melanoma of alveolar ridge. *BMJ Case Rep* 2019; 12 (5): e227456. 2019. doi:10.1136/bcr-2018-227456.
4. Kozovska Z, Gabrisova V, Kucerova L. Malignant melanoma: diagnosis, treatment and cancer stem cells. *Neoplasma* 2016; 63 (4): 510-517. doi:10.4149/neo_2016_403.
5. Schadendorf D, van Akkooi ACJ, Berking C, Griewank KG, et al. Melanoma [published correction appears in *Lancet*. 2019; 393 (10173): 746]. *Lancet* 2018; 392 (10151): 971-984. doi:10.1016/S0140-6736(18)31559-9.
6. Moran B, Silva R, Perry AS, Gallagher WM. Epigenetics of malignant melanoma. *Semin Cancer Biol* 2018; 51: 80-88. doi:10.1016/j.semcancer.2017.10.006.

7. Feigelson HS, Powers JD, Kumar M, Carroll NM, Pathy A, Ritzwoller DP. Melanoma incidence, recurrence, and mortality in an integrated healthcare system: A retrospective cohort study. *Cancer Med* 2019; 8 (9): 4508-4516. doi:10.1002/cam4.2252.
8. Cabrera R, Recule F. Unusual clinical presentations of malignant melanoma: A review of clinical and histologic features with special emphasis on dermatoscopic findings. *Am J Clin Dermatol* 2018; 19 (Suppl 1): 15-23. doi:10.1007/s40257-018-0373-6.
9. Turner N, Ware O, Bosenberg M. Genetics of metastasis: melanoma and other cancers. *Clin Exp Metastasis* 2018; 35 (5-6): 379-391. doi:10.1007/s10585-018-9893-y.
10. La Selva D, Kozarek RA, Dorer RK, Rocha FG, Gluck M. Primary and metastatic melanoma of the GI tract: clinical presentation, endoscopic findings, and patient outcomes. *Surg Endosc* 2019; 10.1007/s00464-019-07225-8. doi:10.1007/s00464-019-07225-8.
11. Yde SS, Sjoegren P, Heje M, Stolle LB. Mucosal melanoma: A literature review. *Curr Oncol Rep* 2018; 20 (3): 28. doi:10.1007/s11912-018-0675-0.
12. Yang K, Fung TT, Nan H. An epidemiological review of diet and cutaneous malignant melanoma. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2018; 27 (10): 1115-1122. doi:10.1158/1055-9965.EPI-18-0243.
13. Harrington E, Clyne B, Wesseling N, Sandhu H, et al. Diagnosing malignant melanoma in ambulatory care: a systematic review of clinical prediction rules. *BMJ Open* 2017; 7 (3): e014096. doi:10.1136/bmjopen-2016-014096.
14. Januszewicz W, Corrie P, Liu H, Chan J, Fitzgerald RC, di Pietro M. A sinister black finding in the stomach. *Lancet* 2019; 393 (10176): 1149. doi:10.1016/S0140-6736(19)30423-4.
15. Saida T. Histogenesis of cutaneous malignant melanoma: The vast majority do not develop from melanocytic nevus but arise de novo as melanoma in situ. *J Dermatol* 2019; 46 (2): 80-94. doi:10.1111/1346-8138.14737.
16. Littleton TW, Murray PM, Baratz ME. Subungual melanoma. *Orthop Clin North Am* 2019; 50 (3): 357-366. doi:10.1016/j.jocn.2019.03.003.

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

