

Melanoptisis en un paciente con Melanoma maligno.

Reporte de un caso.

José R. Sardi B.* , Alvaro Prieto, Zulhay Torres Y., Elizabeth Ball.

Cátedra de Dermatología y Sifilográfica. Escuela de Medicina "Luis Razetti". Hospital Universitario de Caracas.

(*) Autor de correspondencia.

Resumen

El Melanoma maligno produce metástasis principalmente a los ganglios linfáticos regionales, pero cualquier sitio del cuerpo puede ser colonizado por esta neoplasia y el pulmón suele ser una de las vísceras más involucradas.

Palabras claves: Melanoptisis, Melanoma maligno.

Melanoptisis in a patient with Melanoma maligno. Report of a case.

Abstract

Malignant melanoma produces metastasis, mainly to the lymph node, but any place of the body can be colonized by this neoplasia, the lung is usually one of the involved viscera.

Key Words: Melanoptisis, Malignant melanoma.

Introducción

El Melanoma maligno es una de las neoplasias más agresivas que se originan en la piel, y puede producir metástasis rápidamente en cualquier lugar del cuerpo. Los sitios involucrados tempranamente suelen ser los ganglios linfáticos regionales, los pulmones son asiento de metástasis entre 18 a 36% según diferentes encuestas^{1,2}. La magnitud de la colonización metastásica a esa víscera puede provocar insuficiencia respiratoria y muerte, pero la melanoptisis es un fenómeno sumamente raro, realmente casi ausente en la literatura médica; esta es la razón por la que publicamos este caso.

Caso clínico

Se trata de un paciente masculino de 54 años de edad, natural de Perú, y habita en Caracas. Relata la aparición de una lesión pigmentada en el borde interno de la uña del primer dedo del pie derecho que rápidamente fue creciendo. Consultó a un facultativo, quien le reseca la lesión, no se hace diagnóstico histológico. A los dos meses reaparece la lesión en forma de una pápula negra que provoca onicolisis. En el Hospital "Padre Machado" le toman biopsia incisional con el diagnóstico de Melanoma maligno, y es referido al Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas, donde ingresa.

Los antecedentes personales del enfermo: sufre de Psoriasis en placas desde la edad de 20 años.

El examen físico: Muestra un paciente en buen estado, de piel morena con placas eritemato escamosas discretas y aisladas (Psoriasis). En pliegue ungüeal interno de la uña del primer dedo del pie derecho se observa un nódulo negro/ violáceo cubierto con una costra hemática, destrucción parcial de la lámina ungüeal y onicolisis (Fig. 1).

En la región crural e inguinal ipsilateral se aprecian y se palpan nódulos tensos, dolorosos, fijos a los planos profundos, formando un plastrón. Los exámenes paraclínicos: Rx pulmonar normal, Eco y Tac abdominopélvico muestra

sólo las adenopatías inguinales (lado derecho). Laboratorios dentro de límites de la normalidad. Ag de superficie y core de Hep. B positivo. Dehidrogenasa láctica 174 U/L.



Fig. 1. Aspectos clínicos del Melanoma maligno en el primer dedo del pie derecho.

Se practica desarticulación metatarsofalángica, con amputación de la cabeza del primer metatarsiano. La biopsia reportó "Melanoma maligno. Clark V, Breslow 18 mm, ulcerado y con invasión vascular (Fig. 2 y 3).

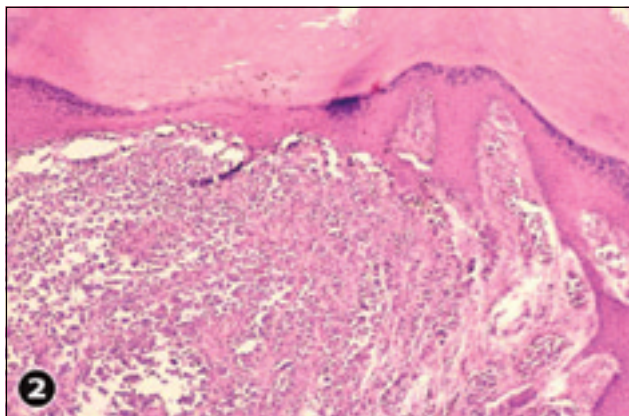
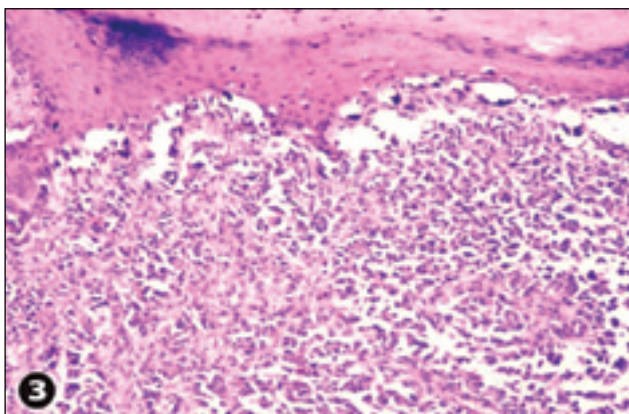


Fig. 2 y 3. Histología del Melanoma maligno.



Luego, el Servicio de Cirugía II, realiza vaciamiento ganglionar inguinal derecho de fosa obturatriz ipsilateral, encontrando cinco grandes adenopatías negras, reportadas histológicamente como metástasis ganglionares de melanoma maligno.

Tres meses después, en la consulta de control, se encuentran metástasis cutáneas en pierna, muslo derecho y sobre todo por el lado externo de la cicatriz del vacimiento ilioinguinal (metástasis en tránsito) (Fig. 4 y 5). El paciente refiere tos con expectoración oscura (Fig. 6). Se ingresa nuevamente al Servicio de Dermatología, encontrando siembra metastásica en los pulmones y mediastino (Fig. 7 y 8).

La citología del esputo mostró numerosos neutrófilos y presencia de células tumorales cargada de pigmento melánico. Un concentrado de la expectoración se procesó en parafina y la coloración de la hematoxilina y eosina mostró melanocitos tumorales (Fig. 9).



Fig. 4. Aspecto clínico de las metástasis cutáneas en la pierna derecha.



Fig. 5. Aspecto clínico de las metástasis cutáneas en la cicatriz del "vacimiento".

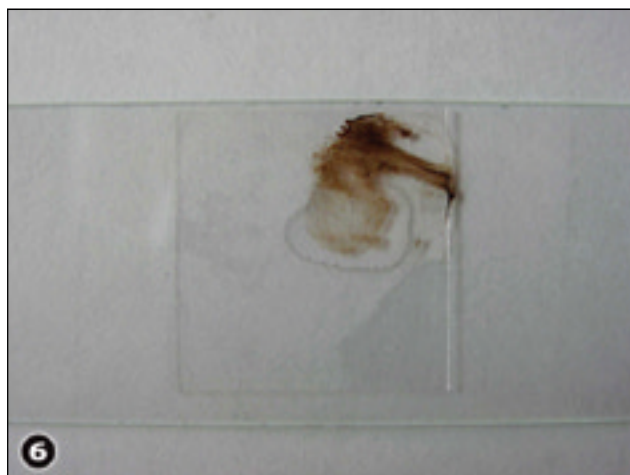


Fig.6. Impronta que muestra la expectoración pigmentada.



Fig.7. Radiografía pulmonar mostrando las metástasis.

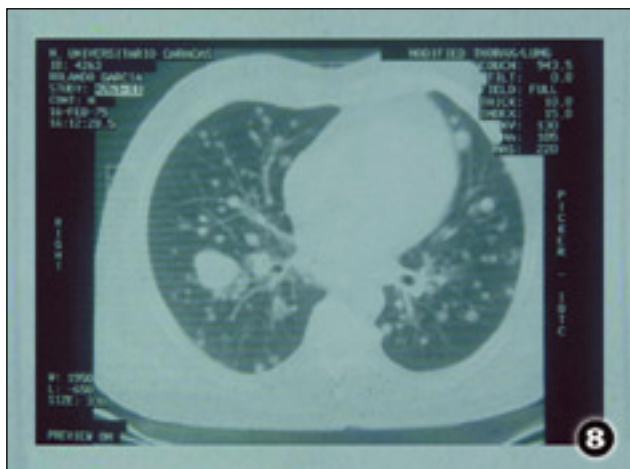


Fig.8. Tac pulmonar mostrando las metástasis.

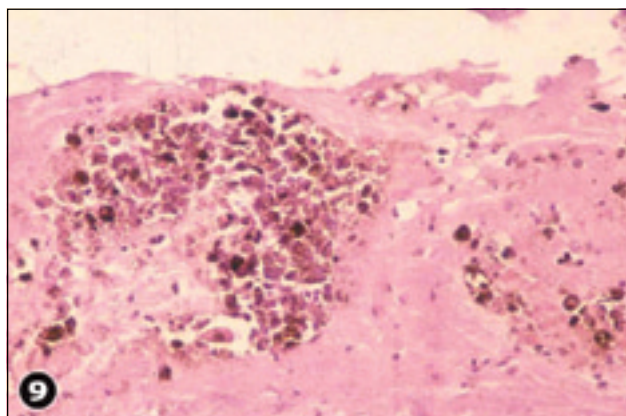


Fig.9. Preparación histológica de la expectoración, que muestra los melanocitos atípicos.

El Servicio de Neumonología practica espirometría que resulta un patrón restrictivo. La fibrobroncoscopia demuestra engrosamiento de la carina segmentaria del lóbulo superior izquierdo, con áreas hiperpigmentadas de forma irregular en ambos lados de la mucosa bronquial. Se realizó lavado y toma de biopsia.

Dos semanas después el paciente fallece.

Discusión

La melanoptosis o expectoración negra se describe en casos de aspergilosis, neumoconiosis por sílice, alquitrán, asbesto y carbón, pero es rara. Eide reportó el caso de un paciente con melanoma maligno generalizado, que tenía melanosis universal, melanuria, melanoptosis y plasma marrón oscuro¹.

La patogénesis de la melanoptosis secundaria al melanoma maligno es producto de la infiltración difusa de las células malignas por vía linfática o hemática hacia los pulmones, con depósito de pigmento melánico en los macrófagos alveolares y células epiteliales bronquiales. Se realizó una investigación bibliográfica y sólo encontramos esta referencia. No dudamos que existan casos similares al presentado por nosotros por cuanto las metástasis pulmonares son reportadas entre el 18 y 36% de los casos^{1,2}.

Concluimos el caso como un Melanoma maligno (T4. N3. M1c)³.

Referencias

1. Eide J. Pathogénesis of generalizad melanosis with melanuria and melanoptysis secondary to malignant melanoma. *Histopathol* 1981;5:285-294.
2. Coit DG. Role of surgery for metastatic malignant melanoma: a review. *Sem Surg Oncol* 1993;9:239-245.
3. Ballh Ch, Bulzaid A, Atkins M, et al. A new American Joint Committee on Cancer Staging System for Cutaneous Melanoma. *Cancer* 2002;88:1.484-1.491.