

Sangrado de tubo digestivo como manifestación de melanoma metastásico

Sofía Rodríguez-Jacobo, Fernando García-Villarreal, Jaqueline P. Bran-Alvarado, José L. Herrera-Elizondo, José A. González-González* y Héctor J. Maldonado-Garza

Departamento de Gastroenterología, Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L., México

Resumen

El melanoma es un tumor agresivo que puede metastatizar al tracto digestivo. Presentamos el caso de una paciente de 84 años con antecedente de melanoma en extremidad inferior izquierda que acude por sangrado de tubo digestivo alto. Se realiza endoscopia, encontrando lesiones hiperpigmentadas en tercio inferior de esófago, cámara gástrica, bulbo y duodeno; así como lesiones ulceradas en cámara gástrica y bulbo duodenal. Se realizan biopsias, que reportan melanoma metastásico. El diagnóstico de las metástasis de melanoma a tracto digestivo suele ser un reto, ya que la mayoría de los pacientes no presenta síntomas. La búsqueda intencionada en casos de melanoma de cabeza, cuello, tronco y extremidades inferiores debe realizarse con el objetivo de identificarlas de manera temprana e iniciar manejo.

Palabras clave: Melanoma metastásico. Tracto gastrointestinal. Sangrado digestivo.

Gastrointestinal tract bleeding as a manifestation of metastatic melanoma

Abstract

Melanoma is an aggressive tumor that can metastasize to the digestive tract. We present the case of an 84-year-old woman with a history of melanoma in the lower left extremity who came with upper gastrointestinal bleeding. Endoscopy was performed, finding hyperpigmented lesions in the lower third of the esophagus, stomach, and duodenum; as well as ulcerated lesions in the stomach and duodenum. Biopsies are performed, reporting metastatic melanoma. The diagnosis of metastases in the digestive tract is often challenging since most patients are asymptomatic. In cases of melanoma of the head, neck, trunk and lower extremities the search of metastatic melanoma should be carried out in order to identify them and initiate management.

Keywords: Metastatic melanoma. Gastrointestinal tract. Gastrointestinal bleeding.

*Correspondencia:

José A. González-González

E-mail: jalbertogastro@gmail.com

Fecha de recepción: 17-03-2023

Fecha de aceptación: 01-06-2023

DOI: 10.24875/END.23000011

Disponible en internet: 17-11-2023

Endoscopia. 2022;34(4)120-122

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2023. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Introducción

El melanoma es el cáncer de piel más agresivo. Su incidencia ha incrementado en los últimos años, sin embargo su mortalidad ha disminuido debido al diagnóstico temprano y nuevos tratamientos¹. Suele invadir de manera local y diseminarse por vía linfática y hematológica a otros órganos. Los sitios más comunes de metástasis son hígado, pulmón, piel y cerebro. Las metástasis al tracto gastrointestinal (TGI) son raras¹⁻³.

Caso clínico

Paciente de 84 años con antecedente de melanoma en miembro pélvico izquierdo metastásico de un año de evolución sin recibir tratamiento, así como ingesta de analgésicos por dolor. Acude a nuestra unidad por iniciar con cuadro de una semana de evolución caracterizado por hematemesis en tres ocasiones y melena en dos episodios, a su ingreso con taquicardia, presión arterial normal. A la exploración se observan lesiones nodulares eritematovioláceas y dolorosas en tórax, extremidades superiores e inferiores; tumoración hiperpigmentada de 2.5 cm en región calcánea, resto sin alteraciones. Laboratorios: hemoglobina 6.5, creatinina 1.5, nitrógeno ureico en sangre 51, lactato deshidrogenasa 2,212, albúmina 2.7, resto sin alteraciones. Se inicia manejo con hidratación y omeprazol. Se realiza endoscopia superior, encontrando: lesiones hiperpigmentadas sugestivas de metástasis de melanoma en tercio inferior de esófago, cámara gástrica, bulbo y duodeno, así como lesiones umbilicadas ulceradas en cámara gástrica y bulbo duodenal. Se realiza toma de biopsias (Fig. 1). El resultado de histopatología reporta melanoma metastásico. Se realiza tomografía de tórax y abdomen, que reporta conglomerado ganglionar en región inguinal izquierda e implantes peritoneales sugestivos de metástasis.

Comentarios

El melanoma es uno de los tumores malignos que más metastatiza al TGI y su diagnóstico es un reto, ya que solo un 1-5% de los pacientes presentan síntomas²⁻⁴. Es importante buscar las metástasis en casos de melanoma localizado en cabeza, cuello, tronco y extremidad inferior, ya que son los sitios más comunes que metastatizan al TGI².

Los sitios del TGI con mayor afectación son intestino delgado, colon y estómago. Las metástasis a esófago tienen una incidencia del 4%, se presentan con disfagia,

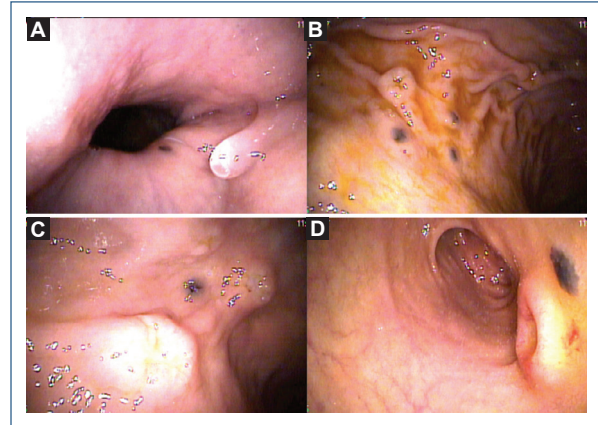


Figura 1. A: nódulo hiperpigmentado en tercio inferior de esófago. B y C: nódulos hiperpigmentados en curvatura mayor, nódulo con ulceración en su centro. D: nódulo hiperpigmentado y nódulo ulcerado en bulbo duodenal.

pérdida de peso y sangrado; en la tomografía computarizada (TC) se observa engrosamiento circunferencial de la pared o lesiones que protruyen a la luz¹. En estómago suelen presentarse con náuseas, vómitos, sangrado y pérdida de peso; en la TC puede observarse nódulos murales o masas con o sin cavitación¹. En endoscopia suelen encontrarse mayormente en curvatura mayor, cuerpo y fondo; puede presentarse como lesiones hiperpigmentadas con ulceración en su centro, tumores submucosos, elevados y ulcerados, o como masas con necrosis y melanosis⁵. En intestino delgado se presenta en el 51-71%, suele afectar principalmente yeyuno e íleon terminal; se presenta con dolor abdominal vago, pérdida de peso, anemia por deficiencia de hierro, cambio de patrón evacuatorio y sangrado. Endoscópicamente se presenta con pólipos nodulares que pueden estar ulcerados¹.

Las metástasis en colon (15-22%), recto (5%) y ano (1%) se presentan comúnmente con dolor abdominal y pérdida de peso, en algunos casos puede haber sangrado o masa palpable. En la colonoscopia se observan pólipos nodulares, nódulos ulcerados o masas infiltrantes².

Para el diagnóstico pueden utilizarse estudios de imagen como TC y tomografía por emisión de positrones-TC^{1,4}. El papel de la endoscopia en estos pacientes se enfoca en diagnóstico con toma de biopsias y tratamiento en casos de sangrado. Entre las opciones terapéuticas se cuenta con endoscopia, quimioterapia e inmunoterapia, sin embargo el pronóstico en estos pacientes suele ser reservado².

El melanoma es uno de los tumores que más metastatiza el tubo digestivo, su diagnóstico es difícil, ya que

no suele presentar síntomas, por lo que es importante buscarlas e identificarlas de manera temprana durante el abordaje de estos pacientes para dar un tratamiento temprano.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con 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 en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Bibliografía

1. Mendes E, Costa AM, Ferreira S, McMorran V, Cargil E, Hough C, et al. The different faces of metastatic melanoma in the gastrointestinal tract. *Insights Imaging*. 2022;13(161):1-14.
2. Kohoutova D, Worku D, Aziz H, Teare J, Weir J, Larkikn J. Malignant melanoma of the gastrointestinal tract: Symptoms, diagnosis and current treatment options. *Cells*. 2021;10(2):1-10.
3. Simons M, Ferreira J, Meunier R, Moss S. Primary versus metastatic gastrointestinal melanoma: A rare case and review of current literature. *Case Rep Gastroenterol*. 2016;2016:2306180.
4. Liang K, Sanderson S, Nowakowski G, Arora A. Metastatic malignant melanoma of the gastrointestinal tract. *Mayo Clin Proc*. 2006; 81(4):511-16.
5. Reggiani HC, Pongeluppi ACA, Ferreira VFMM, Felix IP, Oliveira Campoli PM. Endoscopic diagnosis of gastric metastases from malignant melanoma: systematic review. *Clin Endosc*. 2022;55(4):507-15.