

IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Melanoma anorrectal asociado a metástasis colónicas

Macarena Fernández Alborno, Joaquín Irrarrázaval Espinoza, Andrés Larach Kattan
y Leonardo Espíndola Silva

Hospital Militar. Santiago, Chile

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 67 años sin antecedentes mórbidos. Consulta por dolor y aumento de volumen en extremidad inferior derecha de tres semanas de evolución. Ingresa con el diagnóstico de trombosis venosa profunda iliaco fémoro-poplítea derecha y tromboembolismo pulmonar bilateral. Tras iniciar anticoagulación presenta rectorragia. La colonoscopia muestra una lesión exofítica mamelonada friable y ulcerada en cara anterior desde margen anal hasta recto medio (Fig. 1), dos lesiones de similares características en colon ascendente y tres en la válvula ileocecal (Fig. 2). La histopatología e inmunohistoquímica son compatibles con melanoma. La TAC y la RM de abdomen y pelvis muestran un engrosamiento parietal sólido de contornos mamelonados, estructura heterogénea y límites mal definidos en recto medio e inferior, ciego y colon ascendente. Además presenta adenopatías de aspecto neoplásico en la cadena iliaca externa derecha, cadena hipogástrica derecha y bifurcación aórtica. La paciente recibe tratamiento paliativo sintomático.

DISCUSIÓN

El melanoma anorrectal representa el 0,1-4,6 % (3) de las neoplasias anorrectales y menos del 2 % de todos los melanomas, con una mediana de supervivencia inferior a 20 meses (1). La manifestación clínica más común es el sangrado digestivo bajo (55 %) (4). El diagnóstico diferencial con otras neoplasias colorrectales es difícil de establecer sólo con la colonosco-

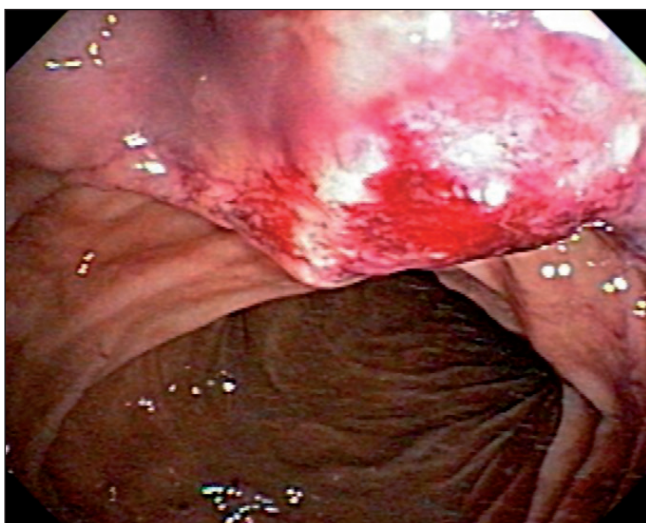


Fig. 1. Lesión de aspecto neoplásico en recto medio e inferior.

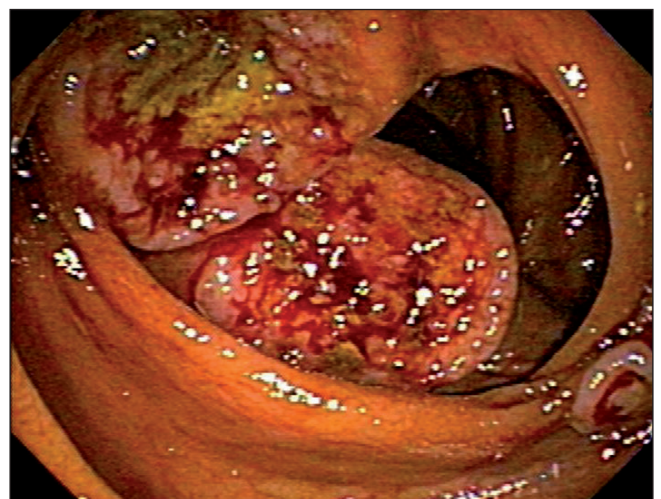


Fig. 2. Lesiones exofíticas mamelonadas ulceradas metastásicas en colon ascendente, adyacentes a la válvula ileocecal.

pia, por lo tanto es trascendental la confirmación histológica y la inmunohistoquímica (positiva para HMB-45 y proteína S-100) (2). Al momento del diagnóstico, más del 30 % presenta metástasis a distancia en la TAC o RM (4). Las metástasis de melanoma en el colon ocurren en el 22-28 % del total de las metástasis digestivas (3). La resección quirúrgica es el tratamiento en casos localizados, no obstante, la supervivencia se relaciona con la aparición de metástasis más que con el control local de la enfermedad. El rol de la quimioterapia es incierto y la radioterapia es útil con fines paliativos (2,4).

BIBLIOGRAFÍA

1. Stefanou A and Nalamati S. Anorectal Melanoma. *Clin Colon Rectal Surg* 2011;24:171-6.
2. Meguerditchian A, Meterissian S, Bullard Dunn K. Anorectal melanoma: Diagnosis and treatment. *Dis Colon Rectum* 2011;54:638-44.
3. Díaz-Sánchez A, Lara MA, Ortega P, Aramendi T, González C, Alberdi JM, et al. Melanoma colorrectal: revisión de dos formas diferentes de presentación. *Gastroenterol Hepatol* 2011;34:83-8.
4. Heeney A, Mulsow J, Hyland J. Treatment and outcomes of anorectal melanoma. *The Surgeon* 2011;9:27-32.