

Melanoma acral lentiginoso con metástasis gástrica: reporte de un caso y revisión de la literatura

Autores Vanessa Becerra , Luz Lizcano, Simón Peraza, Olga Silva, Denny Castro, Ángel Rivera, Diana Tinoco, Rossana Ramírez

Afiliación Centro de Control de Cáncer Gastrointestinal "Dr Luis E Anderson". San Cristóbal, Estado Táchira – Venezuela.

Autora de Correspondencia: Dra. Vanessa Becerra. Correo: vane19_1991@hotmail.com ORCID: [0000-0002-0541-4240](https://orcid.org/0000-0002-0541-4240)

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2022; 76(1): 28-31.

© Sociedad Venezolana de Gastroenterología. Caracas, Venezuela- ISSN 2477-975X.

Resumen

El melanoma lentiginoso acral es un subtipo histológico de melanoma cutáneo que se presenta en la piel glabra de las palmas de las manos, plantas de los pies y en la zona ungueal. Se puede diseminar a cualquier órgano y es el tumor metastásico más común del tracto gastrointestinal, cuyos sitios más comúnmente involucrados incluyen el intestino delgado, intestino grueso, recto y en estómago es un fenómeno poco común. El presente caso, consiste en paciente masculino de 65 años de edad, quien refiere de 1 mes de evolución plenitud postprandial, pirosis, astenia, adinamia y pérdida de peso no asociado a hipoingesta; se realiza endoscopia digestiva superior donde se evidencia en cuerpo alto – medio, curva menor, lesión de bordes elevados, bien definidos, centro necrótico y con pigmento de color oscuro, cuyo hallazgo anatomopatológico concluyó que se trataba de un melanoma gástrico metastásico, por lo que se procede a realizar un exhaustivo examen físico, observando en región plantar distal derecha, lesión tipo mancha, de aproximadamente 6 cm de diámetro, ovalada, hiperocrómica, no elevada ni pruriginosa, la cual histológicamente correspondió a melanoma acral lentiginoso.

Palabras clave: melanoma, metástasis, gástrico.

Summary

Acral lentiginous melanoma is a histological subtype of cutaneous melanoma that occurs on the glabrous skin of the palms of the hands, soles of the feet, and in the nail area. It can spread to any organ and is the most common metastatic tumor of the gastrointestinal tract, whose most commonly involved sites include the small intestine, large intestine, rectum and stomach. The present case consists of a 65-year-old male

patient, who refers to a 1-month evolution of postprandial fullness, heartburn, asthenia, adynamia, and weight loss not associated with hypoingestion; An upper digestive endoscopy is performed where it is evidenced in the upper-middle body, a lesser curve, a lesion with high, well-defined edges, a necrotic center and with a dark color pigment, whose pathological finding concluded that it was a metastatic gastric melanoma, so an exhaustive physical examination is carried out, observing in the right distal plantar region, a stain-like lesion, approximately 6 cm in diameter, oval, hyperchromic, not elevated or pruritic, which histologically corresponded to lentiginous acral melanoma.

Key words: melanoma, metastases, gastric.

Introducción

El melanoma cutáneo generalmente se clasifica en cuatro subtipos histológicos, los cuales comprenden el melanoma de extensión superficial (SSM), melanoma lentigo maligno (LMM), melanoma nodular (NM) y melanoma lentiginoso acral (ALM); este último surge en ubicaciones acrales, específicamente en las palmas, plantas y uñas. El origen de esta neoplasia puede ser multifactorial, caracterizado por una interacción entre variantes genéticas comunes de pequeño efecto y ciertas señales ambientales, como el trauma. La dermatoscopia se considera ampliamente como el mejor método diagnóstico de melanoma acral lentiginoso y los estudios endoscópicos de vías digestivas como el estándar de oro para la detección de lesiones metastásicas; ambas lesiones confirmadas por medio de estudios histopatológicos. Las opciones de tratamiento para la afectación metastásica del tracto gastrointestinal incluyen la cirugía, quimioterapia, inmunoterapia y terapia paliativa.

Caso clínico

Paciente masculino de 65 años de edad, sin comorbilidades asociadas, quien acude refiriendo inicio de enfermedad actual de 1 mes de evolución caracterizado por plenitud postprandial, pirosis, astenia, adinamia y pérdida de aproximadamente 6 kg de peso no asociado a hipoingesta. Entre sus antecedentes familiares destaca 1 hermano fallecido debido a neoplasia esofágica y en cuanto a sus hábitos psicobiológicos refiere hábito alcohólico acentuado desde los 18 a 30 años de edad, fines de semana hasta alcanzar embriaguez y hábito tabáquico desde los 19 a 38 años de edad, 20 unidades diarias. Ecográficamente se aprecia engrosamiento de pared gástrica, de 1,29 cm y endoscópicamente a nivel de cuerpo alto y medio, hacia cara anterior, curva menor, lesión de bordes elevados, bien definidos con centro necrótico y pigmento de color oscuro con abundante fibrina y friable a la toma de biopsia (figura 1), cuyas secciones histológicas con hematoxilina – eosina, GIEMSA y PAS muestran mucosa gástrica con lesión neoplásica constituida por células con acentuado pleomorfismo, citoplasma amplio, núcleos ovoides con nucléolos prominentes, algunas células muestran pigmento marrón (figura 2); por lo que en virtud de estos hallazgos se procede a realizar un examen físico exhaustivo evidenciando en miembro inferior derecho, región plantar distal, lesión tipo mancha, de aproximadamente 6 cm de diámetro, ovalada, hipercrómica, con pequeñas áreas hipocrómicas, no elevada ni pruriginosa (figura 3), cuyas secciones histológicas corresponden con hiperqueratosis, acantosis, elongación de la red de crestas y pigmento melánico; a nivel basal, melanocitos atípicos que también comprometen la dermis con un patrón epiteloide y fusiforme (figura 4). Se realizan técnicas de inmunohistoquímica HMB45 y MELAN A, las cuales resultaron positivas tanto en la neoplasia gástrica como en la piel descrita (figura 2 y 4).



Figura 1. Lesión gástrica de bordes elevados, centro ulcerado y con pigmento oscuro.

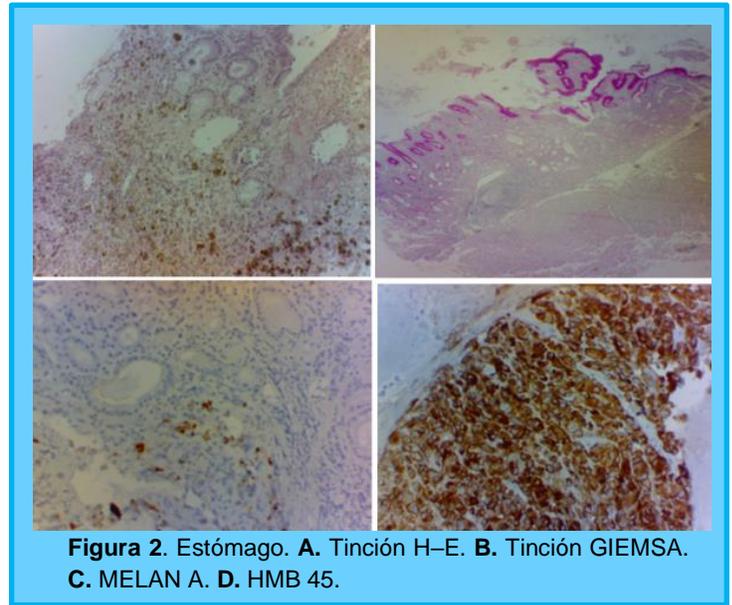


Figura 2. Estómago. A. Tinción H–E. B. Tinción GIEMSA. C. MELAN A. D. HMB 45.

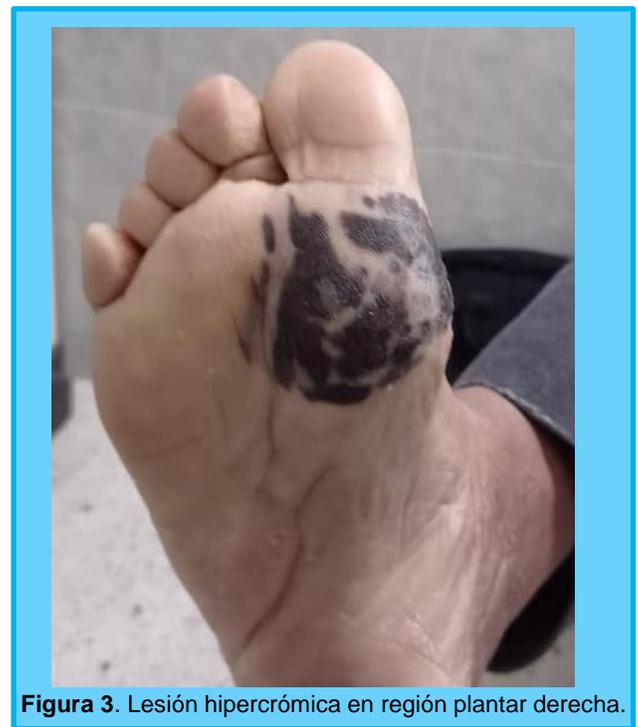


Figura 3. Lesión hipercrómica en región plantar derecha.

Discusión

El melanoma lentiginoso acral es un subtipo histológico de melanoma cutáneo que generalmente se presenta en las palmas de las manos, plantas de los pies y lecho ungueal¹. La etiología de este subtipo es controvertida y aunque hasta la fecha no se han reportado casos familiares, existe evidencia dispersa que sugiere podrían existir algunos factores de riesgo genéticos; por otra parte, independientemente de su origen biológico, se ha propuesto un historial de trauma como un desencadenante, ya que los tumores se desarrollan en áreas

del cuerpo que soportan peso o en sitios susceptibles de lesiones mecánicas, como las plantas de los pies^{2,3}.

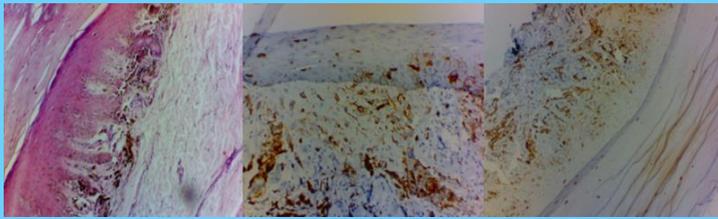


Figura 4. Piel. **A.** Tinción con hematoxilina – eosina. **B.** HMB 45. **C.** MELAN A.

Este tipo de melanoma puede afectar al tracto gastrointestinal como una lesión metastásica o en ocasiones como una forma primaria⁴; pueden ser sincrónicas con el tumor primario o metacrónicas, recurriendo años más tarde; además de ello, el 50% se presentan en intestino delgado, 31% en intestino grueso, 20 % en recto y menos de 20 % en estómago; en esta última son más frecuentes en el cuerpo, fundus y curvatura mayor y menos frecuentes en la curvatura menor, tal como en el caso presentado, en el cual, la metástasis se presentó en la curvatura menor del cuerpo gástrico⁵.

En la mayoría de los casos la metástasis gástrica es asintomática y solo el 1 – 4% de los casos cursan con náuseas, vómito, hematemesis, melena, pérdida de peso, astenia, adinamia y en ocasiones perforación⁵. El melanoma lentiginoso acral en etapa avanzada muestra un patrón de pigmentación difusa irregular, caracterizado por la presencia de múltiples áreas de pigmentación sin estructura de diferentes tonalidades de marrón, negro y gris, generalmente dispuesta de forma asimétrica e independientemente de la arquitectura de los dermatoglifos^{4,6-8}.

El diagnóstico de las metástasis gástricas se realiza mediante estudios endoscópicos con confirmación histológica y se distinguen tres tipos morfológicos^{1,9}:

1. Nódulos melanóticos.
2. Masas tumorales elevadas y ulceradas en el vértice.
3. Lesión masiva con incidencia variable de necrosis y melanosis.

Es importante distinguir entre un melanoma gastrointestinal primario de uno metastásico, por lo cual, se deben cumplir los siguientes criterios para considerarlo una lesión primaria^{1,10}:

- a. No hay evidencia de melanoma concurrente o lesión melanocítica atípica de la piel.
- b. Ausencia de diseminación metastásica extraintestinal del melanoma.
- c. Presencia de lesiones intramucosas en el epitelio intestinal suprayacente o adyacente.

Además de ello, se deben emplear técnicas de inmunohistoquímica, basada en el estudio de marcadores como HMB – 45, MELAN A y S100.

Dado que las metástasis en el estómago son raras, la evidencia que respalda la cirugía gástrica es limitada y no existen criterios establecidos para indicar la intervención quirúrgica; sin embargo, esta debe incluirse siempre que sea posible, incluso si la resección es incompleta, ya que se ha demostrado mejora la tasa de supervivencia a largo plazo y conduce a una mejor sobrevida libre de enfermedad^{1,11,17}.

La quimioterapia sistémica se ha utilizado como modalidad de tratamiento^{12,16}; sin embargo, se pueden presentar graves complicaciones como consecuencia del estado de inmunodepresión y no se ha reportado ningún beneficio sobre la mortalidad. Otras opciones terapéuticas incluyen la inmunoterapia y terapia paliativa^{1,13-15}.

Tras realizar la consulta bibliográfica se encontraron escasos reportes de casos de pacientes con melanoma lentiginoso acral con metástasis gástrica, uno de ellos, reportado en 2016 por Wong y col.¹, acerca de una paciente femenina de 81 años de edad, con antecedente de 1 año de evolución de melanoma lentiginoso acral en pie izquierdo, tratado con amputación del quinto dedo y quimioterapia, quien posteriormente curso con disnea, fatiga y anemia; endoscópicamente, se observó en cardias, fundus y cuerpo, múltiples lesiones hiperpigmentadas de diferentes tamaños, formas y morfología e inmunohistoquímicamente fue positivo para S – 100; ante estos hallazgos y pronóstico, la paciente se negó a recibir tratamiento.

La metástasis gástrica del melanoma lentiginoso acral son entidades infrecuentes, las cuales debido a la agresividad de la neoplasia se suelen diagnosticar simultáneamente, teniendo pobre pronóstico y precisamente debido a su inusualidad no se cuentan con criterios estandarizados de tratamiento; sin embargo, se ha descrito que el tratamiento quirúrgico mejora la sobrevida de estos pacientes aunado a la quimioterapia e inmunoterapia.

Referencias

1. Wong K, Serafi SW, Bhatia AS, Ibarra I, Allen EA. Melanoma with gastric metastases. *J Community Hosp Intern Med Perspect.* 2016;6(4):31972. doi: 10.3402/jchimp.v6.31972
2. Iznardo H, Garcia-Melendo C, Yélamos O. Lentigo Maligna: Clinical Presentation and Appropriate Management. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2020;13:837-855. doi: 10.2147/CCID.S224738
3. Basurto-Lozada P, Molina-Aguilar C, Castaneda-Garcia C, Vázquez-Cruz ME, Garcia-Salinas OI, Álvarez-Cano A, Martínez-Said H, Roldán-Marín R, Adams DJ, Possik PA, Robles-Espinoza CD. Acral lentiginous melanoma: Basic facts, biological characteristics and research perspectives of an understudied disease. *Pigment Cell Melanoma Res.* 2021;34(1):59-71. doi: 10.1111/pcmr.12885
4. Kuzu UB, Suna N, Gokcan H, Abdullazade S, Öztas E, Odemis B. Metastases of malignant melanoma to stomach. *Prz Gastroenterol.* 2016;11(1):54-5. doi: 10.5114/pg.2016.57755
5. El-Sourani N, Troja A, Raab HR, Antolovic D. Gastric Metastasis of Malignant Melanoma: Report of a Case and

- Review of Available Literature. *Viszeralmedizin*. 2014;30(4):273-5. doi: 10.1159/000364814
6. Inamori M, Ueno N, Fujita K, Fujisawa T, Fujisawa N, Yoneda M, Takahashi H, Ikeda T, Kawamura H, Abe Y, Kato A, Kirikoshi H, Kobayashi N, Shimamura T, Kubota K, Saito S, Sakaguchi T, Yamanaka S, Inayama Y, Nakajima A. Education and imaging. Gastrointestinal: Gastrointestinal metastases from malignant melanoma. *J Gastroenterol Hepatol*. 2006;21(1 Pt 2):327. doi: 10.1111/j.1440-1746.2006.04239.x
 7. Liang KV, Sanderson SO, Nowakowski GS, Arora AS. Metastatic malignant melanoma of the gastrointestinal tract. *Mayo Clin Proc*. 2006;81(4):511-6. doi: 10.4065/81.4.511
 8. Ozturk O, Basar O, Koklu S, Yuksel O, Purnak T, Sokmensuer C. An unusual presentation of malignant melanoma: amelanotic gastric metastasis. *Am J Gastroenterol*. 2015;110(3):476. doi: 10.1038/ajg.2014.434
 9. Umeda Y, Tanaka K, Tsuboi J, Yamada R, Hamada Y. Small gastric metastases of malignant melanoma mimicking gastric erosion (with video). *Gastrointest Endosc*. 2020;92(2):423-424. doi: 10.1016/j.gie.2020.04.004
 10. Sáenz M, Pérez G, Jerez R. Metástasis gastroduodenales de melanoma maligno a propósito de un caso. *Gastroenterol, latinoam*. 2012; 23: 140 – 147.
 11. Alonso SJ, Pérez GT, González CJ. Melanoma cutáneo con metástasis gástrica. Presentación de un caso. *Medisur*. 2012;10(5):421-423.
 12. Pommer B, Probst A, Messmann H. Gastric metastases from malignant melanoma. *Endoscopy*. 2008;40 Suppl 2: E30-1. doi: 10.1055/s-2007-995434.
 13. Colmenares Roldán LM, Velásquez Lopera MM, Vargas Suaza GA. Melanoma lentiginoso acral: una variante de melanoma maligno de especial interés en Colombia. *Iatreia* [Internet]. 24 de diciembre de 2008 [citado 18 de marzo de 2022];21(4): 386-397. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/4531>
 14. Okawa Y, Ebihara Y, Tanaka K, Nakanishi Y, Asano T, Noji T, Kurashima Y, Murakami S, Nakamura T, Tsuchikawa T, Okamura K, Shichinohe T, Hirano S. Laparoscopic-assisted distal gastrectomy and central pancreatectomy for gastric and perigastric lymph node metastases and pancreatic invasion from melanoma: a case report. *Surg Case Rep*. 2020;6(1):239. doi: 10.1186/s40792-020-01027-0
 15. De Giorgi V, Scarfi F, Trane L, Silvestri F, Maida P, Gori A, Covarelli P. Appearance of cutaneous melanoma and subcutaneous metastases in metastatic gastric carcinoma undergoing chemotherapy with oral 5-fluorouracil prodrug. *Anticancer Drugs*. 2019;30(10):1055-1057. doi: 10.1097/CAD.0000000000000828
 16. Gajda M, Kohut M, Wydmański J, Kamińska-Winciorek G. Bleeding gastric metastases from cutaneous melanoma. *Pol Merkur Lekarski*. 2014;37(220):235-6
 17. Farshad S, Keeney S, Halalau A, Ghaith G. A Case of Gastric Metastatic Melanoma 15 Years after the Initial Diagnosis of Cutaneous Melanoma. *Case Rep Gastrointest Med*. 2018; 2018: 7684964. doi: 10.1155/2018/7684964