



METÁSTASIS DE MELANOMA MALIGNO EN VEJIGA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

M^a ASUNCIÓN ARRECHEA IRIGOYEN*, M^a LUISA GÓMEZ DORRONSORO**, RAQUEL BELOQUI PÉREZ**, PEDRO DE LLANO VARELA**, ALICIA CÓRDOBA ITURRIAGAGOITIA**, SATURNINO NAPAL LECUMBERRI**, ALFREDO SOLCHAGA MARTÍNEZ**

* HOSPITAL DE NAVARRA PAMPLONA ESPAÑA

** HOSPITAL DE NAVARRA ESPAÑA

Resumen

Introducción: El melanoma maligno es un tumor de curso impredecible que potencialmente puede metastatizar a todos los órganos del cuerpo humano. Las metástasis en la vejiga son raras y debe realizarse el diagnóstico diferencial con melanoma primario. Las metástasis de melanoma maligno en vejiga son generalmente asintomáticas aunque, en aproximadamente un 15% de los casos producen síntomas, siendo la hematuria la forma más frecuente de presentación. En la literatura, existen publicados únicamente casos aislados de melanoma maligno con metástasis en vejiga.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 47 años de edad, con antecedente dos años antes de melanoma maligno en el área paraumbilical izquierda, que desarrolló hematuria. La cistoscopia reveló múltiples lesiones papilares de color negro. Tras realizar una resección transuretral de vejiga que confirmó el diagnóstico de metástasis de melanoma en vejiga, se procedió a la intervención quirúrgica, llevando a cabo cistectomía, nefrectomía y ureterectomía derecha, histerectomía, salpingectomía y ooforectomía bilateral. La vejiga presentaba lesiones ulceradas de entre 0,2 y 0,7 cm a nivel de la cara anterior, fondo, cara posterior y cara lateral derecha. En tercio medio de uréter derecho se identificó una lesión tumoral, excrecente de 2,5 x 2 cm. El estudio histológico, tanto de las lesiones tumorales a nivel de vejiga como en uréter derecho, confirmó la presencia de múltiples metástasis de melanoma maligno.

Actualmente, siete meses tras la intervención quirúrgica, la paciente acaba de finalizar el sexto ciclo de quimioterapia y permanece ingresada por fiebre, anemia y neutropenia secundarias al tratamiento quimioterápico.

Discusión: Aunque el melanoma maligno rara vez metastatiza a la vejiga, debe considerarse en el diagnóstico diferencial de procesos que ocasionan hematuria. La mayor parte de las metástasis de melanoma tienen una coloración oscura que puede sugerir su diagnóstico. Microscópicamente, la mayoría presentan características de melanoma maligno: núcleos pleomórficos, citoplasmas fusiformes y poligonales y pigmento de melanina. La producción de pigmento es variable y puede estar ausente. Inmunohistoquímicamente, se observa positividad con proteína S-100 y con HMB-45. La microscopía electrónica muestra melanosomas en algunas células. El curso natural es agresivo y el pronóstico muy malo. Aunque se considera que los pacientes con metástasis única son potencialmente curables tras cistectomía radical, dos tercios de los pacientes mueren en los tres primeros años tras el diagnóstico.

Introducción

El melanoma maligno es un tumor de curso impredecible que potencialmente puede metastatizar a todos los órganos del cuerpo humano. Las metástasis en la vejiga son raras y debe realizarse el diagnóstico diferencial con melanoma primario. Se acepta que, los criterios que determinan que un melanoma es primario son: ausencia de historia previa de lesión cutánea, patrón de extensión compatible con un origen primario vesical, imposibilidad de encontrar un melanoma cutáneo al examinarlo con lámpara de Wood e

incapacidad de encontrar un origen visceral. Histológicamente, no difieren de los melanomas cutáneos malignos. La patogénesis no es clara. Es posible que existan melanocitos en las vejigas de ciertos individuos o bien que, la diferenciación melanocítica ocurra de forma infrecuente en vejigas que, por otra parte, son normales.

Las metástasis de melanoma maligno en vejiga son generalmente asintomáticas debido al pequeño tamaño de las lesiones aunque, en aproximadamente un 15% de los casos producen síntomas, siendo la hematuria la forma más frecuente de presentación. En pacientes con historia previa de melanoma maligno que desarrollan síndrome miccional irritativo y/o hematuria debe realizarse una cistoscopia endoscópica con objeto de excluir metástasis de melanoma maligno en vejiga. En la literatura, existen publicados únicamente casos aislados de melanoma maligno con metástasis en vejiga.

Material y Métodos

Presentamos el caso de una mujer de 47 años de edad, a la que se le realizó extirpación de una lesión pigmentada de varios años de evolución, en piel de área paraumbilical izquierda. El estudio histológico reveló una lesión polipoidea que, en dermis papilar y media, presentaba una neoproliferación constituida por células poligonales, con citoplasmas eosinófilos, núcleos ovals a redondeados y nucleolos patentes (**Figura 1**). Moderada anisocariosis. Índice mitótico de 4 mitosis por 10 campos de gran aumento. El estudio inmunohistoquímico mostró positividad de las células para el Hmb- 45 (**Figura 2**). El diagnóstico fue melanoma maligno nodular, bordes quirúrgicos a través, extirpación parcial. Se llevó a cabo ampliación con márgenes de 3 cm y extracción de ganglio centinela que resultó ser negativo. Dos años más tarde, la paciente desarrolló hematuria. La cistoscopia reveló múltiples lesiones papilares de color negro y tras realizar una resección transuretral de vejiga se confirmó el diagnóstico de metástasis de melanoma en vejiga. Se procedió a la intervención quirúrgica, llevando a cabo cistectomía, nefrectomía y ureterectomía derecha, hysterectomía, salpingectomía y ooforectomía bilateral.

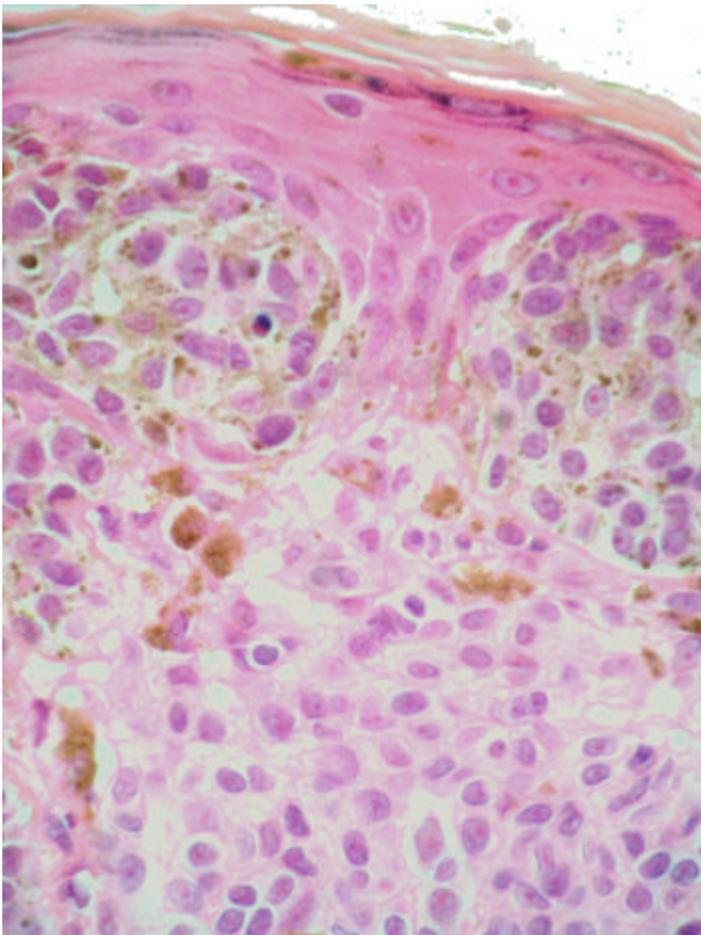


Figura 1: Biopsia de piel. Neoproliferación en dermis papilar y media de células poligonales, eosinófilas, con núcleos ovals a

redondeados y nucleolos patentes.

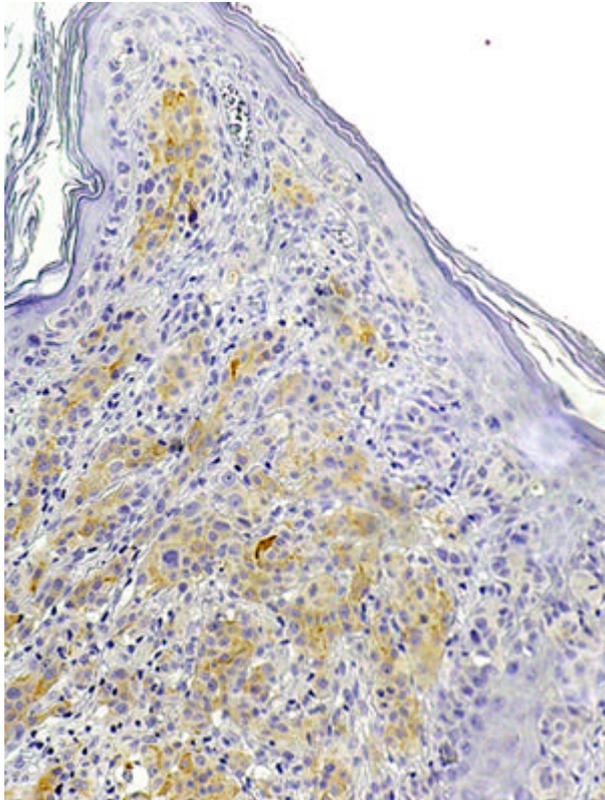


Figura 2: Biopsia de piel. Las células tumorales expresan positividad para el HMB-45.

Resultados

La vejiga presentaba lesiones ulceradas de entre 0,2 y 0,7 cm a nivel de la cara anterior, fondo, cara posterior y cara lateral derecha (**Figura 3**). En tercio medio de uréter derecho se identificó una lesión tumoral, excrecente de 2,5 x 2 cm (**Figura 4**). El estudio histológico, tanto de las lesiones tumorales a nivel de vejiga como en uréter derecho, mostró la presencia de células tumorales de características similares a las observadas en la lesión cutánea, Hmb-45 positivas (**Figura 5-9**), confirmándose el diagnóstico de múltiples metástasis de melanoma maligno. Uno de los ganglios remitidos de la cadena ileo obturatriz presentaba también tumor (**Figura 10**).

Actualmente, ocho meses tras la intervención quirúrgica, la paciente se encuentra en tratamiento quimioterápico y, en los últimos meses ha estado ingresada en varias ocasiones por efectos secundarios al tratamiento recibido. Una tomografía computarizada reciente ha mostrado afectación axilar así como múltiples metástasis pulmonares y esplénicas (**Figura 11**).



Figura 3: Lesiones ulcerada en cara anterior, fondo, cara posterior y cara lateral de la vejiga



Figura 4: Lesión tumoral excrecente en tercio medio de uréter derecho.

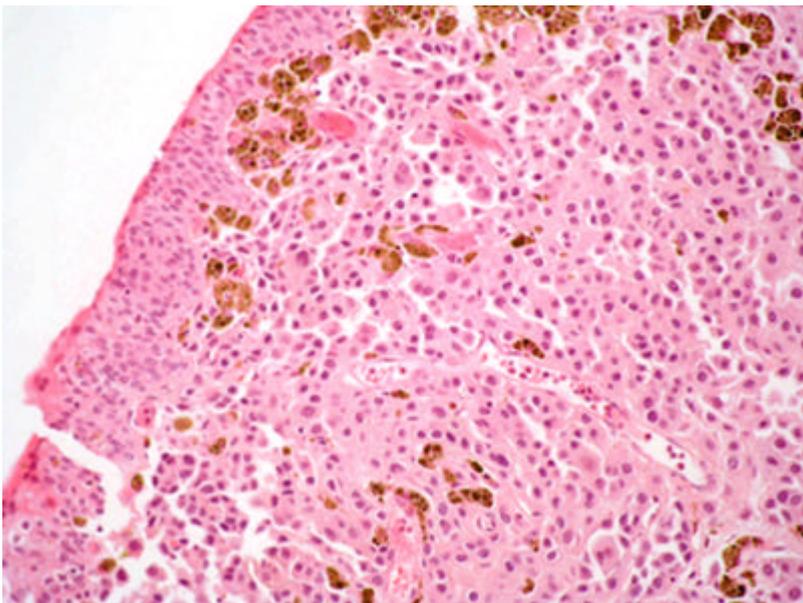


Figura 5: Presencia de células tumorales por debajo de la mucosa vesical (HE).

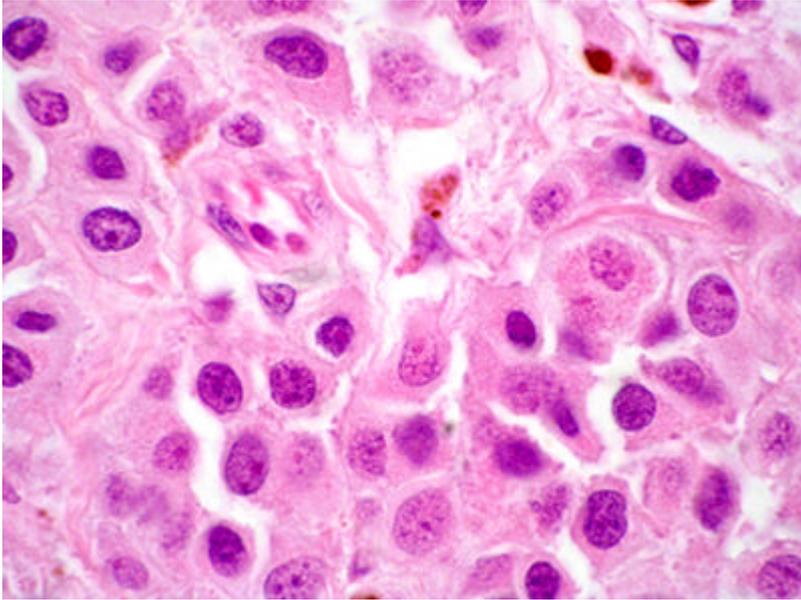


Figura 6: Detalle de las células tumorales en vejiga (HE)

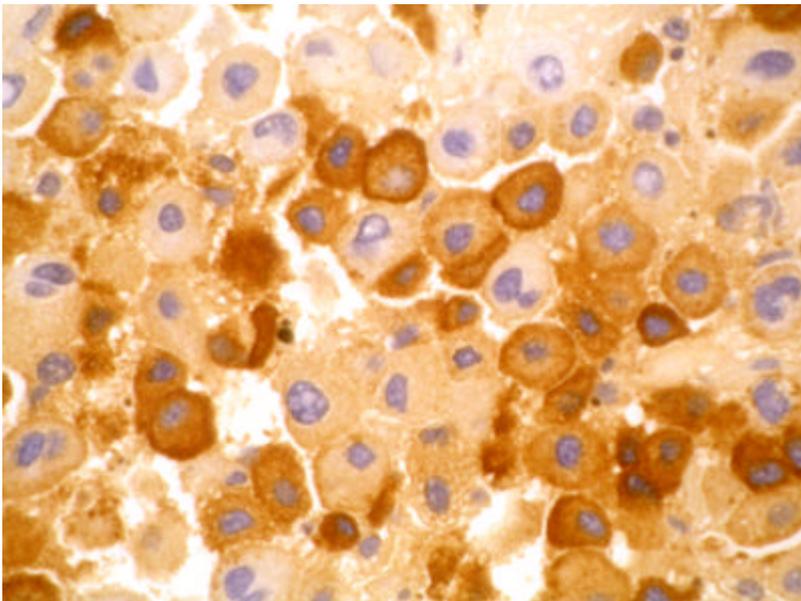


Figura 7: Células tumorales en vejiga positivas para Hmb-45.

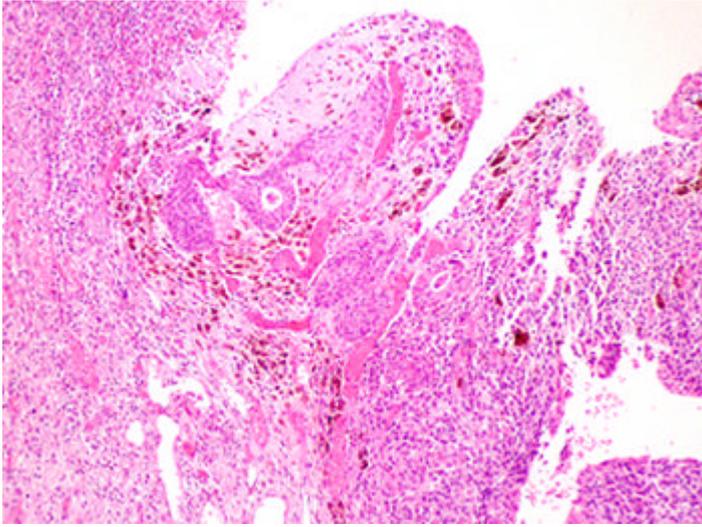


Figura 8: Lesión tumoral en uréter (HE)

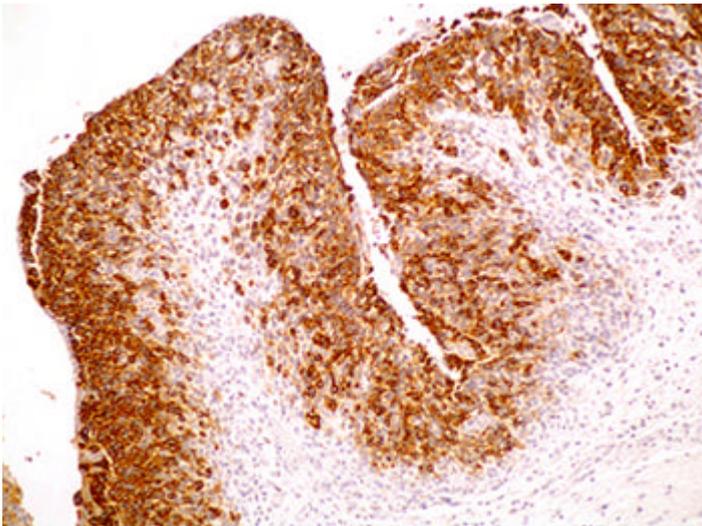


Figura 9: Las células tumorales en uréter muestran positividad para Hmb-45.

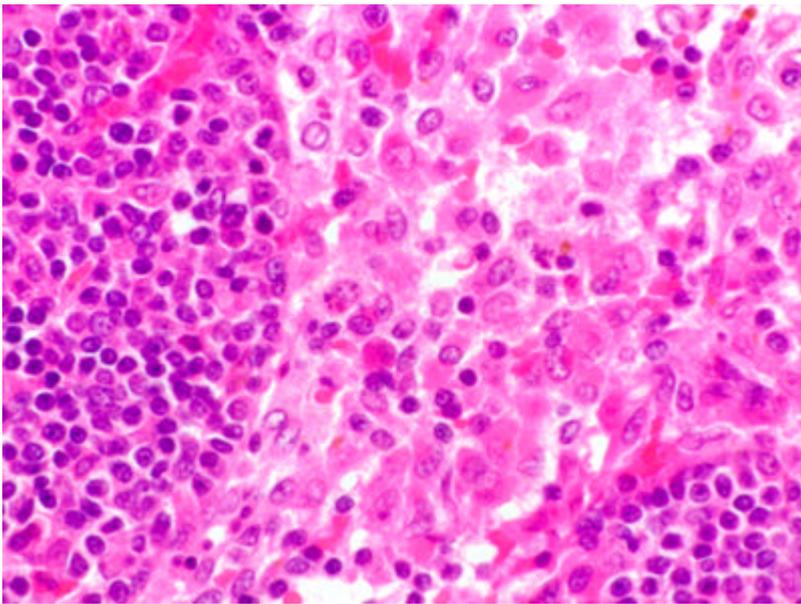


Figura 10: Infiltración tumoral en ganglio linfático de cadena ilio-obturatriz (HE)



Figura 11. Tomografía computarizada de tórax: Múltiples metástasis pulmonares bilaterales.

Discusión

Aunque el melanoma maligno rara vez metastatiza a la vejiga, debe considerarse en el diagnóstico diferencial de procesos que ocasionan hematuria. El patrón metastático del melanoma en la vía urinaria puede manifestarse como una lesión única y localmente infiltrante o como una cantidad variable de pequeños nódulos que se dispersan por el urotelio. La mayor parte de las metástasis de melanoma tienen una coloración oscura que puede sugerir su diagnóstico. Microscópicamente, la mayoría presentan características de melanoma maligno: núcleos pleomórficos, citoplasmas fusiformes y poligonales y pigmento de melanina. La producción de pigmento es variable y puede estar ausente. Inmunohistoquímicamente, se observa positividad con proteína S-100, HMB-45, Melan-A y vimentina. La microscopía electrónica muestra melanosomas en algunas células. El curso natural es agresivo y el pronóstico muy malo. Aunque se considera que los pacientes con metástasis única son potencialmente curables tras cistectomía radical, dos tercios de los pacientes mueren en los tres primeros años tras el diagnóstico.

Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA:

1. Fink W, Zimpfer A, Ugurel S. Mucosal metastases in malignant melanoma. *Onkologie*. 2003;26:249-51.
2. Swiatoniowski G, Mazur G, Halon A, Rozumek G, Dabrowska M, Zawisza R, Prudlak E. Malignant melanoma with gall bladder metastasis as a second neoplasm in the course of prostate cancer. *Pathol Oncol Res*. 2004;10(4):243-5.
3. Baudet C, Shell M, Bergeron C, Mollard P, Dijoud F, Bailly C, Stephan JL. Bladder melanoma in a 7-year-old girl. *Prog Urol*. 2005;15:67-70.
4. Menéndez López V, Álvarez-Vijande García R, Sole Arques M, Carretero González P. Bladder metastases of malignant melanoma: report of a case. *Arch Esp Urol*. 2002;55(10):1277-9.
5. Cunningham JA, Fendler JP, Nichols PJ, Skinner DG. Metastatic malignant melanoma: an unusual case presentation. *Urology* 1994;44(6):924-6.
6. Madrid García FJ, Álvarez Ferreira J, López Tello J, García Cardoso JV, Alonso Dorrego JM, Julve E, Martínez Pineiro JA. Secondary bladder melanoma. Report of a case concomitant with urothelial tumor of the bladder. *Arch Esp Urol*. 1995;48(10):1039-42.
7. Demirkesen O, Yaycioglu O, Uygun N, Demir G, Yalcin V. A case of metastatic malignant melanoma presenting with hematuria. *Urol Int*. 2000;64(2):118-20.
8. Irisawa C, Onmura Y, Matsushita S. Metastatic malignant melanoma of the urinary bladder: a case report. *Hinyokika Kyo*. 1987;33(3):424-7.
9. Lee CS, Komenaka IK, Hurst-Wicker KS, Deraffe G, Mitcham J, Kaufman HL. Management of metastatic malignant melanoma of the bladder. *Urology* 2003;62:351.