

LESIONES HEPÁTICAS EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE MELANOMA DE COROIDES

C. Duarte Chang¹, J. Romero-Vázquez¹, J. Valladolid León¹, L. de la Cruz Merino², Á. Caunedo-Álvarez¹

¹Unidad de Gestión Clínica Aparato Digestivo. ²Unidad de Gestión Clínica de Oncología Médica y Radioterápica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Introducción

El melanoma coroideo es el tumor intraocular primario maligno más común y forma parte del grupo de melanomas oculares que se desarrollan en la úvea posterior. Presentamos el caso de un varón, con antecedentes de melanoma de coroides intervenido hace 3 años, que acudió a urgencias de nuestro hospital por cuadro de coluria y pérdida ponderal junto con hallazgos en las pruebas de imágenes, de lesiones ocupantes de espacio a nivel hepático muy sugestivas de metástasis.

Palabras claves: melanoma, úvea, coroides, metástasis hepáticas.

Caso clínico

Varón de 81 años con antecedentes de melanoma de coroides, intervenido 3 años antes, que acude a urgencias por presentar un cuadro de coluria indolora de 5 días de evolución y pérdida ponderal de unos 10 kilos en los últimos 6 meses. Al examen físico, ligera ictericia cutáneo-mucosa y

discreta hepatomegalia no dolorosa. Analíticamente, la AFP era normal, sin embargo destacaba un patrón colestásico con hipertransaminasemia (BT 3.6 mg/dl BD 2.8 mg/dl, FA 1054 U/L, GGT 1021 U/L, GOT 188 U/L, GPT 140 U/L).

Se le realizó TAC abdominal, que mostraba discreta hepatomegalia con varias lesiones focales hipervasculares en ambos lóbulos, de las cuales la mayor medía unos 8 cm y se situaba en la cúpula hepática, segmento VIII (**Figura 1**), además moderada cantidad de ascitis de predominio hepático y periesplénico. En la RMN abdominal se evidenciaba un hígado con imágenes de aspecto nodular localizadas en dicho segmento, moderadamente hipointensas en secuencias



Figura 1

TAC abdominal, que muestra lesión hipervascular de unos 8 cm compatible con metástasis.

CORRESPONDENCIA

Javier Romero-Vázquez
Unidad de Gestión Clínica de Aparato Digestivo.
Hospital Universitario Virgen Macarena
Avenida Dr. Fedriani s/n. Sevilla. España.
Teléfono: +34955008801; Fax: +34955008805
javiromerov@gmail.com; jromerovazquez@sapd.es

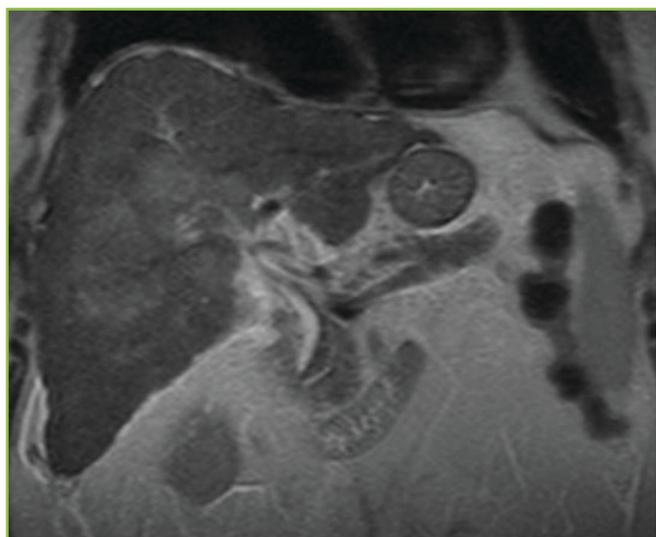


Figura 2

RMN abdominal, en donde se observa varias lesiones focales hiperintensas sugierativas de metástasis.

T1 e hiperintensas en secuencias T2, y además presentaban un realce moderado y precoz tras la administración de gadolinio intravenoso (**Figura 2**).

Con la alta sospecha de metástasis de melanoma de coroides, y con el fin de confirmar el diagnóstico, se le realizó una biopsia hepática guiada por ecografía, que tras la tinción de inmunohistoquímica, HMB-45, se observaron células proliferativas con citoplasma amplio y con núcleo evidente, algunas con patrón histológico fusiforme, pigmentado, compatible con metástasis de melanoma corioideo (**Figura 3**).

El paciente evolucionó tórpidamente, evidenciándose en una gammagrafía lesiones óseas compatibles con metástasis y falleciendo a la sexta semana del diagnóstico de las metástasis hepáticas.



Figura 3

Histología, inmunohistoquímica con HMB45, que muestra un patrón histológico pigmentado entre los hepatocitos, compatible con metástasis de melanoma de coroides.

Discusión

El melanoma corioideo es el tumor intraocular primario maligno más común y forma parte del grupo de melanomas oculares que se desarrollan en la úvea posterior al igual que el melanoma del cuerpo ciliar. Es una entidad poco frecuente, pues se estima que afecta a 6/1000 habitantes cada año, con una edad promedio de 60 años. Su incidencia es mayor en comparación con los melanomas de iris y conllevan un peor pronóstico¹.

Posee una elevada tasa de mortalidad. Alrededor del 30-50% de los pacientes fallecen dentro de los siguientes 10 años del diagnóstico. La muerte suele deberse a metástasis a distancia. El sitio más común de metástasis es el hígado, vía hematogena, seguido del pulmón, hueso, piel y el sistema nervioso central. Así, hasta en el 40-60% de los pacientes se observan metástasis hepáticas en el momento del diagnóstico.

El pronóstico de melanoma de coroides con metástasis hepáticas es infausto. Actualmente, no existen tratamientos efectivos a largo plazo para la mayoría de estos pacientes. Los factores que más se han relacionado con un mal pronóstico son: el diámetro tumoral, afectación del cuerpo ciliar, edad avanzada y extensión extraescleral².

Las metástasis hepáticas, en nuestro paciente, se identificaron 3 años después de la resección del melanoma corioideo. En la literatura, se han descrito casos de metástasis hepáticas 2, 4 y 7 años tras el diagnóstico de melanoma de coroides^{3,5}.

Es fundamental el seguimiento ecográfico semestral, pues podría detectar más del 95% mientras se encuentren asintomáticos, lo que permitiría un tratamiento paliativo precoz³. En nuestro caso, el paciente acudió con datos clínicos sugestivos de malignidad; sin embargo, se han publicado casos detectados de forma asintomática, donde se llegó al diagnóstico mediante una prueba de imagen control⁴ o la realización de una laparoscopia exploradora de forma incidental⁵.

Las opciones terapéuticas son paliativas y éstas incluyen: resección quirúrgica, quimioembolización y quimioterapia sistémica⁶. En nuestro paciente, dada las características comentadas, se optó exclusivamente por tratamiento analgésico paliativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albert DM, Ryan LM, ABorden EC. Metastatic ocular and cutaneous melanoma: a comparison of patient characteristics and prognosis. *Arch Ophthalmol*. 1996; 114(1):107.
2. Schmittl A, Bechrakis NE, Martus P, Mutlu D, Scheibenbogen C, Bornfeld N, Foerster MH, Thiel E, Keilholz U.. Independent prognostic factors for distant metastases and survival in patients with primary uveal melanoma. *Eur J Cancer*. 2004; 40(16):2389.

3. Weitz N, Fine B, Devaraj K, Swaminath A. Education and imaging. Gastrointestinal: metastatic ocular melanoma causing massive hepatomegaly. *J Gastroenterol Hepatol*. 2011 Oct; 26(10):1577.

4. Kodjikian L, Grange JD, Rivoire M. Prolonged survival after resection of liver metastases from uveal melanoma and intra-arterial chemotherapy. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2005 Jun;243(6):622-4

5. Orlando R, Lumachi F. Late liver metastases of choroidal melanoma detected by laparoscopy. *In Vivo*. 2008 Nov-Dec;22(6):807-9.

6. Meda N, Cotta C, Donnarieix D, Bacin F. Late metastases of malignant choroidal melanoma after curietherapy: two case reports. *J Fr Ophtalmol*. 2004 May;27(5):485-8.