Revista de Gastroenterología de México. 2017;82(4):337–338

REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO
www.elsevier.es/rgmx

IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Diagnóstico endoscópico incidental de metástasis gástrica por melanoma cutáneo

Incidental endoscopic diagnosis of gastric metastases from cutaneous melanoma

I.J. Bercholc-Urinowsky[a,*], G. Aristi-Urista[b,c] y M. Shueke-Esses[d]

[a] *Unidad de Pediatría, Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos, Ciudad de México, México*
[b] *Departamento de Patología, Hospital General de México, Ciudad de México, México*
[c] *Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México*
[d] *Servicio de Endoscopia, Centro Médico ABC, Ciudad de México, México*

La metástasis a estómago por melanoma cutáneo es el sitio más común de metástasis al tracto gastrointestinal; sin embargo, el diagnóstico clínico se realiza en menos del 5% de estos pacientes. Presentamos el caso de un hombre de 67 años de edad, que cuenta con el antecedente de escisión local amplia de melanoma ulcerado invasivo en la espalda (Clark III, Breslow 1,8 mm, estadio IIIB) hace 2 años, con biopsia positiva de ganglio linfático centinela, seguido de disección linfática completa en la región axilar izquierda y radioterapia en misma región ganglionar. Se le realizó panendoscopia al paciente posterior a presentar episodios de sangrado de tubo digestivo bajo indoloro, negó al interrogatorio dirigido otros síntomas abdominales. La colonoscopia se reportó normal, únicamente se observaron hemorroides internas. Y de manera incidental, la esofagogastroduodenoscopia reveló múltiples lesiones melanóticas de diversos tamaños, algunas lesiones ulceradas sin signos de sangrado activo; píloro y duodeno respetados (figs. 1–3). Se enviaron múltiples biopsias a patología, se confirmó diagnóstico de metástasis gástrica de melanoma cutáneo (figs. 4 y 5). En el momento del hallazgo, el paciente ya presentaba invasión al SNC y adenopatías perigástricas, hepatogástricas, peripancreáticas, celiacas y paraaórticas. Recibió tratamiento sistémico por oncología médica; sin embargo, debido a la extensión y la progresión, la evolución fue desfavorable.

* Autor para correspondencia. Sur 132, Colonia Las Américas, Ciudad de México, México. Teléfono: +5215530317924.
Correo electrónico: ibercholc@gmail.com
(I.J. Bercholc-Urinowsky).

http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.01.004
0375-0906/© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

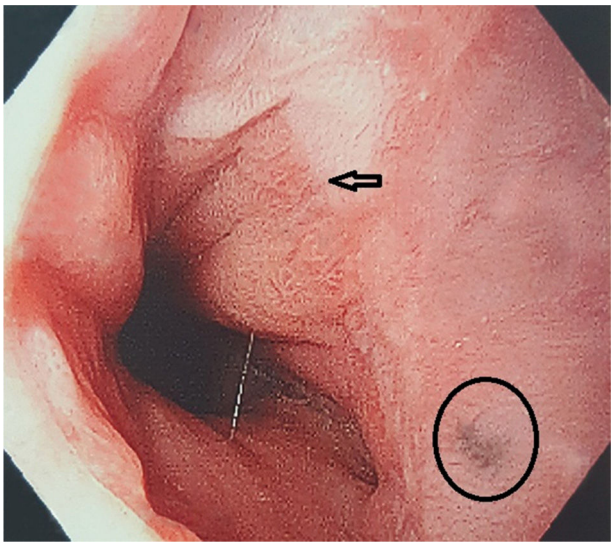


Figura 1 Unión esófago-gástrica con lesión única melanótica de bordes irregulares.

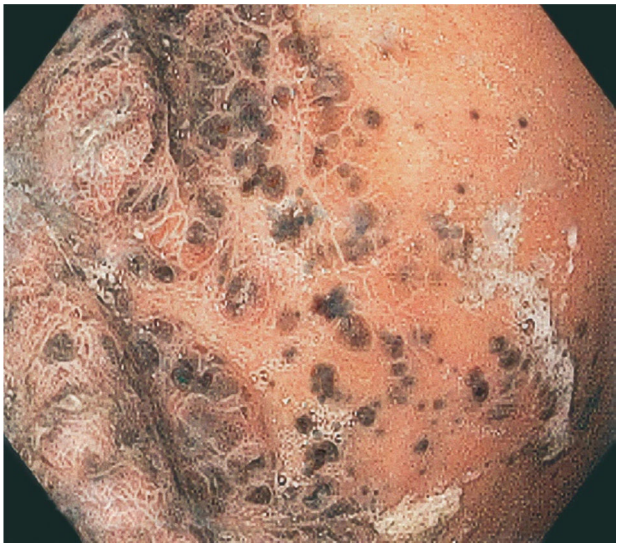


Figura 2 Cuerpo de mucosa gástrica con múltiples lesiones melanóticas de diversos tamaños.



Figura 3 Imagen en retroversión, lesión neoplásica ulcerada.

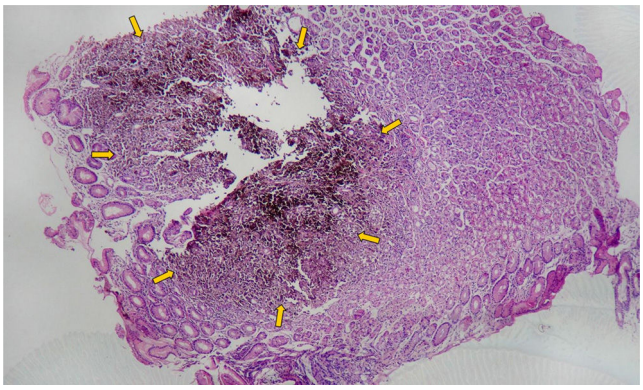


Figura 4 Mucosa gástrica oxíntica. Infiltración parcial con pérdida de arquitectura de foveolas y glándulas por células neoplásicas con patrón difuso, discohesivo.

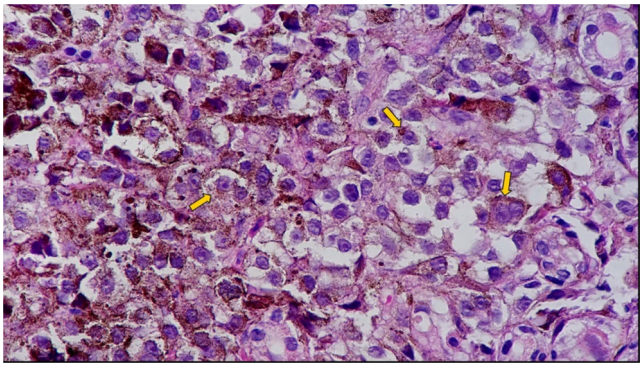


Figura 5 Células neoplásicas grandes, con núcleos atípicos con macronucléolo y citoplasma abundante claro o eosinófilo con melanina citoplásmica.

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 han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

Los autores declaran que no recibieron financiamiento para este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.