

Melanoma en la confluencia de los conductos hepáticos. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Dr. Quintin H. González,* Dr. Heriberto Medina-Franco,* Dr. Joaquín S. Aldrete**

* Dirección de Cirugía. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", México, DF.

** Departamento de Cirugía. Sección de Cirugía Gastrointestinal. Universidad de Alabama en Birmingham. Birmingham, Alabama USA.

Correspondencia: Dr. Heriberto Medina-Franco. Dirección de Cirugía. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". Vasco de Quiroga 15. Tlalpan. México, DF, CP 14000. Teléfono: 55-73-73-33 Ext. 2140. Fax: 55-73-93-21. E-mail: herimd@hotmail.com

Recibido para publicación: 06 de marzo de 2001.

Aceptado para publicación: 09 de mayo de 2001.

RESUMEN. El melanoma primario de los conductos biliares es una entidad extremadamente rara, habiéndose reportado en la literatura solamente siete casos previamente. En el presente manuscrito se reporta el caso de una paciente de 67 años de edad con un melanoma primario en la confluencia de los conductos hepáticos. La paciente fue sometida a resección y hepático-yeyuno anastomosis. Al último seguimiento, la paciente se encontraba sin evidencia de enfermedad tumoral (17 años después de la resección). Se realizó una revisión extensa de la literatura y se concluyó que la resección quirúrgica ofrece la posibilidad de supervivencia a largo plazo.

Palabras clave: melanoma, vías biliares.

SUMMARY. Primary malignant melanomas of the bile ducts are extremely rare, with only seven cases previously reported in the literature published in English. This report concerns a 67-year-old woman with a primary melanoma at the confluence of the hepatic ducts. She underwent resection and hepaticojejunostomy. Seventeen years later, she remains alive with no evidence of recurrence. A thorough review of the literature was done. Surgical resection can offer hope for long-term survival.

Key words: Primary malignant melanoma, bile ducts.

INTRODUCCIÓN

El melanoma maligno es una neoplasia que se presenta generalmente en la piel o en mucosas de la boca, faringe, esófago, vesícula biliar y el canal anal, así como ocasionalmente en mucosa intestinal y de conductos biliares.^{1,2} En una revisión extensa de la literatura, se encontraron únicamente siete casos reportados de melanoma localizado en las vías biliares extrahepáticas.^{1,3-8} En ninguno de los casos citados se identificó un melanoma en otro sitio anatómico, por lo que puede asumirse que dichos melanomas se originaron en forma primaria en las vías biliares.

REPORTE DEL CASO

Mujer de 67 años de edad, norteamericana, de raza caucásica, se presentó con historia de un mes de evolución con ictericia y malestar en abdomen superior a un hospital del estado de Alabama. Con la intervención quirúrgica en la paciente se encontró un tumor en la con-

fluencia de los conductos hepáticos, el cual fue juzgado como irreseccable, por lo que se colocó un drenaje de silastic transhepático que fue exteriorizado a través de la pared abdominal y colocado en un asa de yeyuno correspondiente a una Y de Roux, anastomosada a los conductos hepáticos. La paciente fue referida a uno de los autores (JSA), al Hospital de la Universidad de Alabama en Birmingham para revaloración. A su ingreso, la paciente presentaba fuga de material biliar alrededor de la sonda de silastic, así como datos de malnutrición moderada. Sus condiciones generales fueron mejoradas y se le sometió a reintervención 21 días después de la cirugía inicial.

Durante la reintervención quirúrgica se encontraron múltiples adherencias que fueron lisadas, identificándose un tumor de consistencia media en la confluencia de los conductos hepáticos principales, que se extendía escasos milímetros del lado izquierdo y 4-6 mm sobre el lado derecho. El tumor fue disecado del parénquima hepático circundante, realizándose excisión de la totalidad de la vía biliar extrahepática y extendiendo la resección hasta la primera división del conducto hepático

derecho. Cada uno de los tres conductos fueron ferulizados con catéteres de silastic 12 Fr, los cuales fueron exteriorizados vía transhepática hacia la pared abdominal, mientras su extremo proximal fue introducido a la misma asa de yeyuno, utilizada en la cirugía inicial, fue anastomosada a la cápsula hepática.

Al examen microscópico de la pieza quirúrgica se encontró un tumor compuesto de células bizarras con gránulos de pigmento y actividad mitótica realizándose el diagnóstico de melanoma de los conductos biliares. Las tinciones de inmunohistoquímica fueron compatibles con el diagnóstico. La recuperación de la paciente fue satisfactoria y fue egresada a su domicilio, siete días después de la intervención quirúrgica. En la evaluación ulterior no se encontró otro sitio con presencia de melanoma y tampoco ha habido evidencia del mismo durante los 17 años de seguimiento, por lo que puede asumirse que se trata de un caso de melanoma primario de los conductos biliares. En su último seguimiento, la paciente se encontraba sin evidencia de enfermedad tumoral.

DISCUSIÓN

En los Estados Unidos se presentan más de 47 000 casos anuales de melanoma.⁹ La mayoría de los casos se

presenta en la piel, en membranas mucosas (particularmente del canal anal y más rara vez de la boca o faringe), retina o leptomeninges. Se han descrito metástasis de melanoma en prácticamente todos los sitios anatómicos, los más comunes son: piel, ganglios linfáticos, pulmón, hígado y sistema nervioso central.¹⁰ Hasta el momento, han sido reportados aproximadamente 20 casos de melanoma primario de la vesícula biliar, mientras que el melanoma primario de las vías biliares extrahepáticas es extraordinariamente raro, con sólo siete casos reportados previamente. Cartens y cols.³ en 1986 reportaron un paciente masculino de 30 años de edad, que se presentó con ictericia obstructiva, identificándose durante la intervención quirúrgica un melanoma primario de la porción distal del colédoco que fue resecado mediante una pancreaticoduodenectomía. El paciente falleció cuatro meses más tarde con enfermedad diseminada. Los mismos autores citan un caso reportado por Zaide,⁵ que es presumiblemente el primero descrito de melanoma primario de las vías biliares extrahepáticas, sometido a resección del tumor con hepaticoyeyunostomía, sin embargo, dicho paciente falleció seis meses después de la resección por enfermedad a distancia. Deugner y cols.⁷ reportaron en 1991 el primer caso de melanoma primario de las vías biliares con supervivencia mayor de un

CUADRO 1
MELANOMA DE LAS VÍAS BILIARES EXTRAHEPÁTICAS: CASOS REPORTADOS

Autor y año	Edad y sexo	Sitio del tumor	Operación	Sobrevida
Zaide 1963(5)	47/M	CHC proximal	Resección + Hepaticoyeyunostomía.	6 meses
Carstens 1986(3)	30/M	Colédoco distal	PDM	4 meses
Wright 1988(6)	58/M	Colédoco distal	PDM	Semanas
Deugner 1991(7)	34/F	CHI Vesícula biliar	Lobectomía hepática izq. + hepaticoyeyunostomía	2 años
Zhang 1991(1)	58/M	Colédoco distal	PDM	2 años
Washburn 1995(8)	45/M	Colédoco distal Ámpula	PDM	6 años
Washburn 1995(8)	43/M	CHD proximal	Lobectomía hepática derecha	11 meses
Presente caso	67/F	CHC proximal Confluencia	Resección de confluencia + hepaticoyeyunostomía	17 años

año: paciente femenina de 34 años de edad quien presentaba melanoma tanto en vesícula biliar como en conducto hepático izquierdo. La paciente vivió dos años más antes de fallecer por enfermedad diseminada. En el mismo año, Zhang y cols.¹ reportaron supervivencia similar en un paciente sometido a pancreatoduodenectomía para resección de un melanoma del colédoco distal. En 1995 Washburn y cols.⁸ reportaron supervivencia de seis años en un paciente con presentación y tratamiento similares. El presente es el caso con supervivencia más larga (que se ha reportado) hasta la fecha. En el *cuadro 1* se resumen los datos demográficos, sitio del tumor, tipo de cirugía realizada y supervivencia de los casos con melanoma primario de las vías biliares extrahepáticas incluyendo el presente caso.

De la presente revisión se puede concluir que la presencia de melanoma primario en los conductos biliares es una entidad extraordinariamente rara, que tiene por origen probablemente células pluripotenciales de origen ectodérmico presentes en el tracto gastrointestinal. Siempre deben descartarse otros sitios de tumor primario, porque son mucho más frecuentes las metástasis de melanoma a tracto gastrointestinal que melanoma primario del mismo, excepción de la región perianal.¹⁰ Descartar un tumor primario en piel y/o mucosas puede ser complejo, porque es conocido que el melanoma cutáneo suele presentar regresión espontánea del tumor primario, presentándose en ocasiones como melanoma metastásico con un primario desconocido. También deben considerarse los anteceden-

tes de lesiones cutáneas resecaadas en el pasado, de las cuales el paciente puede no tener conocimiento de su naturaleza, así como revisión del fondo de ojo o la retina, otro sitio potencial de melanoma maligno.

En ausencia de terapéutica sistémica eficaz, la resección quirúrgica es el tratamiento de elección para melanoma en cualquier sitio,¹⁰ se recomienda también en el caso de melanoma de las vías biliares en el que ya se han reportado casos, incluyendo el presente (supervivencia) a largo plazo, tras la excisión quirúrgica.

REFERENCIAS

1. Zhang Z, Myles J, Pai RP, Howard J. Malignant melanoma of the biliary tract: A case report. *Surgery* 1991; 109: 323-8.
2. Mills SE, Cooper PH. Malignant melanoma of the digestive system. *Ann Pathol* 1983; 18: 1-26.
3. Carstens PHB, Cyrus RH, Brewer M. Primary malignant melanoma of the common bile duct. *Hum Pathol* 1986; 17: 1282-1285.
4. Medina-Franco H, Halpern N, Aldrete JS. Pancreatoduodenectomy for metastatic tumors of the periampullary region. *J Gastrointest Surg* 1999; 3: 119-122.
5. Zaide EC. Melanoma maligno do coledoco. *Arg Oncol* 1963; 5: 254.
6. Wright RA, Brewer M. Primary melanoma of the common bile duct. *South Med J* 1988; 81: 396-7.
7. Deugnier Y, Turlin B, Lehry D, et al. Malignant melanoma of the hepatic and common bile ducts. *Arch Pathol Lab Med* 1991; 115: 915-17.
8. Washburn WK, Noda S, Lewis WD, Jenkis RL. Primary malignant melanoma of biliary tract. *Liver Transpl Surg* 1995; 1: 103-6.
9. Greenlee RT, Murray T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics 2000. *CA Cancer J Clin* 2000; 50: 7-33.
10. Rigel DS, Carucci JA. Malignant melanoma: Prevention, early detection and treatment in the 21st century. *CA Cancer J Clin* 2000; 50: 215-236.