

Melanosis del esófago: una entidad rara



Melanosis of the esophagus: A rare entity

La melanosis esofágica es una condición rara caracterizada por la proliferación melanocítica en el epitelio escamoso del esófago y la acumulación de melanina en la mucosa¹. Su etiología y curso natural aún son inciertos, aunque algunos autores sugieren una asociación con inflamación crónica por enfermedad de reflujo gastroesofágico que podría causar daño en la mucosa e hiperplasia melanocítica reactiva². A menudo se identifica durante tamizajes endoscópicos, con una incidencia de 0.7-2.1% en endoscopías superiores. Se ha sugerido que la melanosis esofágica es una condición premaligna^{3,4}. Este artículo reporta un caso de melanocitosis esofágica.

Una mujer de 67 años fue referida a nuestro servicio gastroenterológico posterior a que se encontró un pólipo sénil en el antro gástrico durante una investigación por anemia ferropénica. La paciente no reportó síntomas significativos, como disnea, fatiga, anorexia, pérdida de peso o sangrado gastrointestinal/ginecológico. No tenía antecedentes médicos notables. En los exámenes se observaron membranas mucosas pálidas, hemoglobina de 10.2 g/dl y ferritina de 9 µg/l. La endoscopia superior reveló una mácula negra, de 7-8 mm, a 32 cm en el esófago (fig. 1). Las biopsias confirmaron melanocitosis esofágica con tinción de Perls negativa (fig. 2). No existieron signos de hiperpigmentación en piel, ojos, boca o mucosa genital. Dada la naturaleza premaligna

de la condición, se realizó una endoscopia de seguimiento un año después y no se observaron anomalías.

Endoscópicamente, la melanosis esofágica aparece como una lesión circular, lineal u oval de tonalidad café, con una superficie lisa y bordes irregulares, usualmente en el esófago medio o bajo. Histológicamente, muestra proliferación melanocítica en el epitelio escamoso y deposición de melanina^{1,2}.

Su origen no es claro, pero se sugiere que puede haber migración anormal de melanocitos durante la embriogénesis o hiperplasia queratinocítica debida a irritación crónica (p.ej., alcohol, tabaco, reflujo gástrico)³. El diagnóstico diferencial incluye nevus melanocíticos y melanoma maligno⁴.

Las características endoscópicas distinguen melanosis esofágica de melanoma maligno, el cual aparece polipoide. Histológicamente, la melanosis carece de células fusiformes o atipia citológica. Algunos autores sugieren que podría ser precursor de displasia, melanoma o carcinoma esofágico, enfatizando la necesidad de vigilancia clínica y endoscópica para detectar neoplasias de manera temprana³.

Otra consideración en el diagnóstico diferencial es la necrosis esofágica, típicamente isquémica de origen, la cual se presenta como una coloración negra circunferencial con tejido hemorrágico friable y una transición brusca en la unión gastroesofágica⁴. La ingesta de agentes corrosivos puede causar desprendimiento de la mucosa esofágica y decoloración oscura, con aspecto similar a la melanosis. Antes de considerar el diagnóstico de melanosis esofágica se deben considerar condiciones benignas como la pseudo-

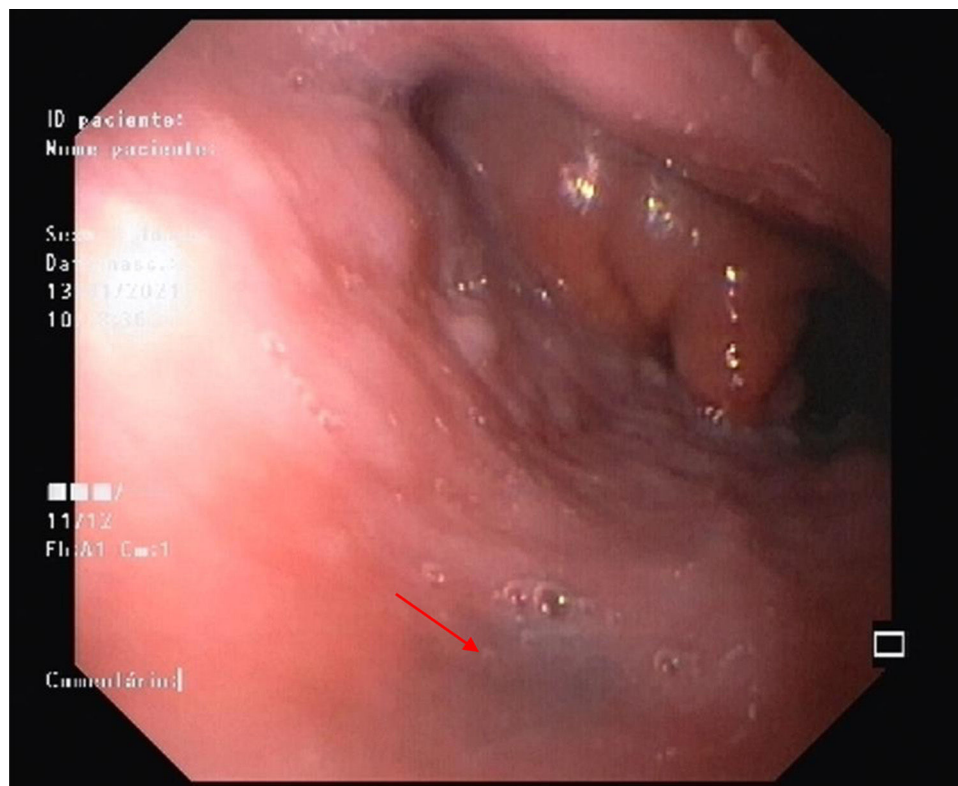


Figura 1 Imagen de endoscopia gastrointestinal superior que muestra una mácula negra en el esófago (flecha roja).

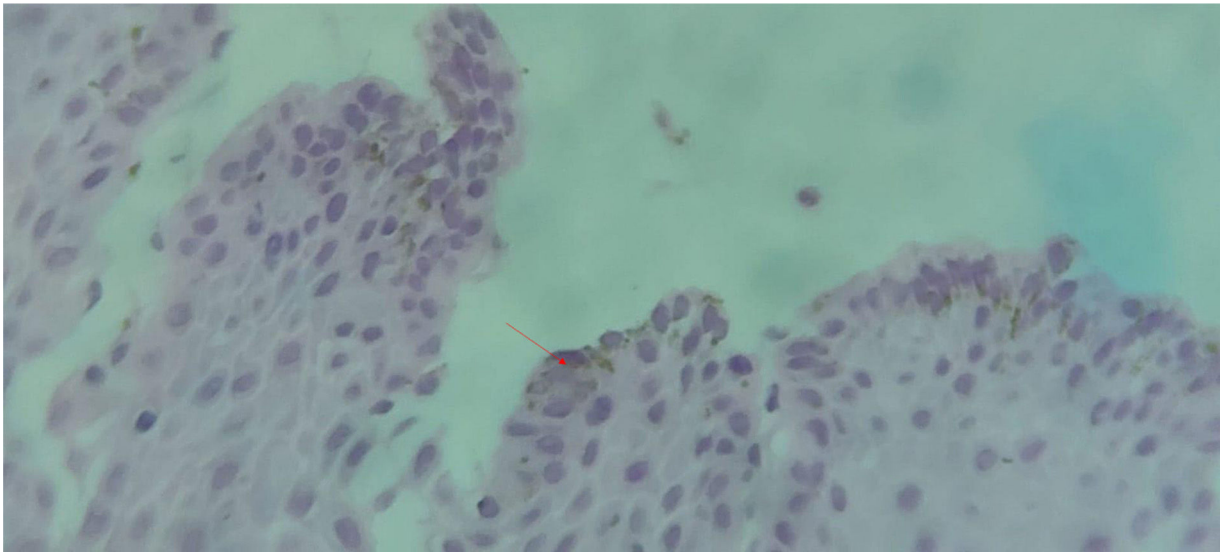


Figura 2 Imagen de biopsia que muestra la presencia de melanófagos intraepiteliales (flecha roja).

melanocitosis, que implica deposición de pseudomelanina por degradación lisosomal, o polvo de carbón²⁻⁴.

Finalmente, enfatizamos la importancia de una observación cuidadosa, meticulosa y detallada de la totalidad del tracto gastrointestinal visible durante la endoscopia digestiva superior, con lo cual se logra el diagnóstico de lesiones raras, como la melanosis esofágica.

Financiación

No se recibieron becas específicas de agencias del sector público, privado o de organizaciones sin fines de lucro con relación al presente artículo.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que el presente reporte de caso no contiene información personal que permita identificar a la paciente, por lo que el consentimiento informado no fue necesario. Sin embargo, se obtuvo el consentimiento informado para la publicación del presente trabajo. Además, el reporte de caso cumple con las regulaciones actuales de investigación bioética y no requirió autorización por parte del comité institucional de ética, ya que no afectó a la salud del paciente.

Contribución de los autores

Todos los autores leyeron el manuscrito y aprobaron la versión para ser publicada.

Referencias

1. Agarwal SA, Gnanamoorthy K, K A, et al. Esophageal melanosis: An unknown entity. *Cureus*. 2022;14:e29064, <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.29064>.
2. Destek S, Gul VO, Ahioglu S, et al. A rare disease of the digestive tract: Esophageal melanosis. *Gastroenterology Res*. 2016;9:56–60, <http://dx.doi.org/10.14740/gr670w>.
3. Chang F, Deere H. Esophageal melanocytosis morphologic features and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med*. 2006;130:552–7, <http://dx.doi.org/10.5858/2006-130-552-EMMFAR>.
4. Unverdi H, Savaş B, Ensari A, et al. Melanocytosis of the oesophagus: Case report. *Turk Patoloji Derg*. 2012;28:87–9, <http://dx.doi.org/10.5146/tjpath.2012.01105>.

L.M. Relvas^{a,*}, S. Barros^a, I. Carvalho^a, A.J. Cadillá^b y F. Velasco^a

^a *Departamento de Gastroenterología, Unidade Local de Saúde do Algarve, Faro, Portugal*

^b *Departamento de Histopatología, Unidade Local de Saúde do Algarve, Faro, Portugal*

*Autor para correspondencia. ULSAlg - Servicio de Gastroenterología, Rua Leão Penedo 8000-386 Faro, Teléfono +351967984955.

Correo electrónico: luismiguelrelvas@gmail.com (L.M. Relvas).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.03.009>

0375-0906/ © 2025 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/>).