

Notas clínicas

Metástasis de melanoma de coana en vesícula biliar

Gallbladder metastasis from choana melanoma

Coronado de Frías O¹, Velilla Vico D¹, Melgar Requena P¹, Villodre Tudela C¹, Ramia JM²

¹Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante.

²Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Alicante.

RESUMEN

Las metástasis en vesícula biliar (VB) de los melanomas malignos (MM) son muy infrecuentes. Mujer de 68 años, diagnosticada en 2012 por un melanoma en coana derecha (B-RAF y C-kit negativos), tratada con cirugía y nivolumab. En abril de 2016 se realiza colecistectomía por metástasis en vesícula biliar. Presenta progresión de la enfermedad y fallece veinticuatro meses después, una de las supervivencias más largas publicadas. Las MM de VB suelen ser asintomáticas, se diagnostican por ecografía o tomografía en el contexto de enfermedad diseminada y deben ser intervenidas quirúrgicamente, pues mejora la supervivencia y la calidad de vida.

Palabras clave: melanoma maligno, metástasis vesícula biliar, colecistectomía, cirugía, revisión.

ABSTRACT

Malignant Melanomas (MM) are very rare in the gallbladder (GB). Female patient, 68 years old, in 2012 she is diagnosed with right choana MM (negativity for B-RAF and C-kit) and she is treated with surgery and nivolumab. In April 2016 she underwent laparoscopic cholecystectomy for a GB MM. Twenty-four months later our patient dies due to progressive disease. This is one of the longest survival reports. MM in GB are usually asymptomatic. Ultrasound or CT should be performed. A cholecystectomy combined with systemic treatment is mandatory, so it improves quality of life and survival.

Key words: malignant melanoma, metastatic gallbladder cancer, cholecystectomy, surgery, review.

CORRESPONDENCIA

Olga Coronado de Frías
Hospital General Universitario Dr. Balmis
03004 Alicante
olga.cdf.92@gmail.com

XREF

INTRODUCCIÓN

Los MM metastatizan con más frecuencia al pulmón, hígado y piel. Dentro del tracto gastrointestinal, las metástasis se encuentran más frecuentemente en intestino delgado (67%), y son más raras en VB^{1,2}. Sin embargo, entre los tumores metastásicos en la VB, el MM supone

CITA ESTE TRABAJO

Coronado de Frías O, Velilla Vico D, Melgar Requena P, Villodre Tudela C, Ramia JM. Metástasis de melanoma de coana en vesícula biliar. Cir Andal. 2022;33(2):128-130.

un 50-60% de los casos^{1,3}. Presentamos un nuevo caso de metástasis de MM en VB.

CASO CLÍNICO

Mujer, 68 años, antecedentes de alergia a aspirina y fibromialgia. En junio 2012, consulta por anosmia y rinorrea encontrándose una masa excrecente en mucosa nasal. Se extirpa y el diagnóstico es melanoma de coana derecha (no disponemos de Brestlow pues fue intervenida en otro centro). En abril 2013, presenta parestesias en maxilar derecho y labio superior, se realiza tomografía computerizada (TC) craneal que objetiva recidiva local que ocupa y destruye parcialmente la pared del seno maxilar derecho. Se realiza maxilectomía y radioterapia adyuvante, que se suspende por sufrir necrosis del maxilar superior y fistulización al seno maxilar. El análisis anatomopatológico es informado como MM (MELAN-A, HMB45, VIMENTINA y S-100 positivos; CK AE1/AE3, B-RAF y C-kit negativos). Inicia tratamiento con nivolumab (300 mg/15 días).

En febrero 2016 consulta por dolor abdominal practicándose TC abdomino-pélvico (Figura 1) donde observamos masa vesicular, nódulo en mama derecha y submamarío izquierdo que se extirpan siendo compatibles con metástasis de melanoma. Se realiza resonancia magnética (RMN) hepática (Figura 2A y 2B) y colangio-RMN (Figura 3) que confirman la masa intravesicular y se decide intervención quirúrgica.

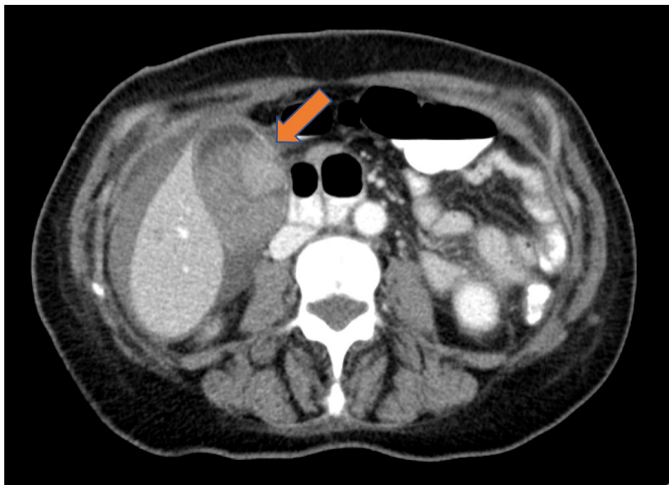


Figura 1

TC abdomino-pélvico. Masa intraluminal en vesícula biliar.

En abril 2016 se practica colecistectomía laparoscópica, encontrando vesícula distendida y edematosa, con un postoperatorio sin complicaciones. El análisis anatomopatológico es informado como metástasis de MM con infiltración de la muscular, invasión vascular y márgenes de resección libres (Figura 4). En enero 2017 se realizó exéresis de nódulos metastáticos subcutáneos de nueva aparición. En mayo 2017 fue intervenida por recidiva en coana y seno maxilar derecho. En octubre 2017, ante la progresión de la enfermedad se incluyó en el ensayo "Fase Ia/Ib MTIG7192A en monoterapia o combinación con atezolizumab". La enfermedad se estabiliza, pero la paciente sale del ensayo por mala tolerancia (astenia y epistaxis), 6 meses después la paciente fallece por progresión de la enfermedad.

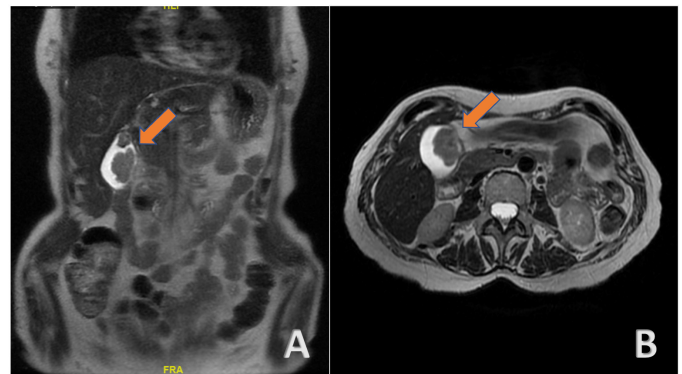


Figura 2

RMN abdominal: masa intraluminal en vesícula biliar (flecha). A: vista coronal. B: vista axial.

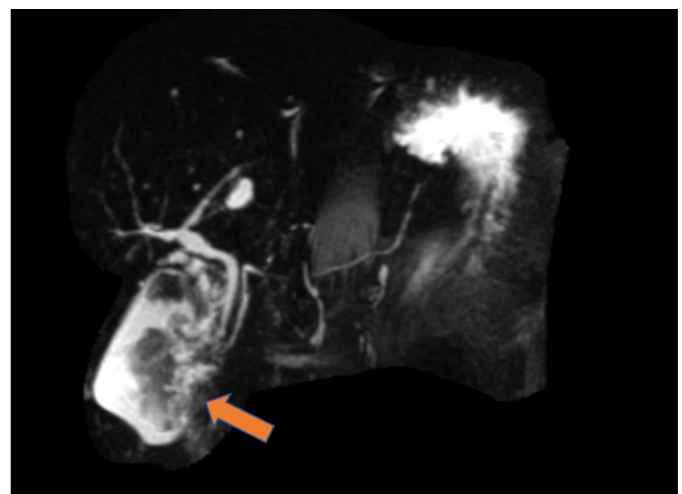


Figura 3

Colangio-RMN: masa intraluminal en vesícula biliar (flecha).

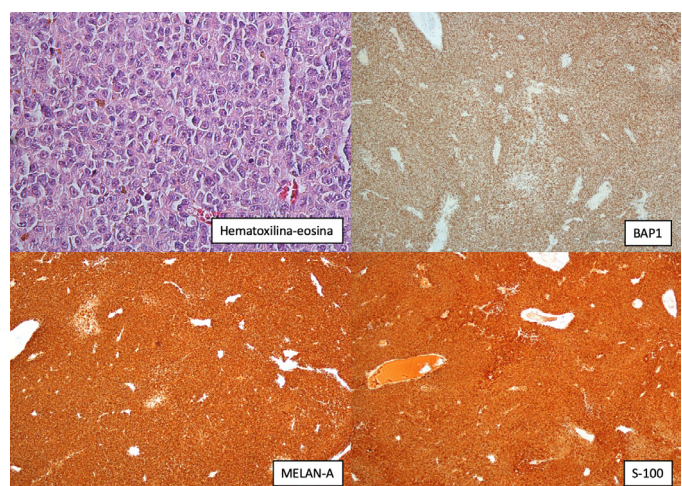


Figura 4

Estudio anatomopatológico de la masa intravesicular en la pieza quirúrgica. La tinción de hematoxilina-eosina demuestra proliferación de células poligonales irregulares agrupadas alrededor de tractos fibrovasculares, basófilas, con nucléolo prominente. Algunas de ellas con melanina citoplasmática. Muestran positividad para MELAN-A, BAP-1 y S-100.

La supervivencia tras la colecistectomía en nuestra paciente es de 24 meses.

DISCUSIÓN

La incidencia descrita de metástasis en la VB en pacientes con MM se sitúa entre el 5.2-8%^{1,3}. Es raro que aparezca una metástasis aislada de MM en VB⁴, habitualmente existen metástasis en otras localizaciones como ocurrió en nuestro caso⁵. También existe el melanoma primario de VB aunque es extremadamente infrecuente. No existe una explicación concreta sobre la afinidad del MM para producir metástasis en la VB⁶.

Las metástasis de MM en la VB suelen ser asintomáticas^{2,7}. Cuando presentan síntomas, la clínica más habitual es compatible con una colecistitis aguda⁸. Mucho más infrecuente es que presenten ictericia obstructiva, fístula biliar o hemobilia^{6,9}. Al contrario que el cáncer de vesícula, las metástasis de MM en VB no se asocian a colelitiasis^{6,10}. Nuestra enferma presentó dolor abdominal por lo que se realizó TC donde se observó la lesión.

La primera exploración realizada habitualmente ante la sospecha de metástasis de VB es la ecografía abdominal. El MM de VB puede presentarse en forma de pólipo solitario o como múltiples lesiones planas infiltrantes, hiperecogénicas y sin refuerzo posterior¹¹. La utilización del Doppler revelará vascularización en su interior⁹. El patrón típico de la metástasis de MM en VB en resonancia magnética es hiperintensidad en T1 debido a la melanina, y varía según el porcentaje que tenga el tumor^{1,11}. Es útil realizar una PET para valorar otros posibles focos de enfermedad^{1,10}. El diagnóstico preoperatorio es complejo, ya que se puede confundir con un tumor primario de VB^{9,11}. En este caso la descripción anatomopatológica es más útil para diferenciar enfermedad primaria de metastática, aunque sigue habiendo controversia en cuanto a los hallazgos histológicos específicos^{12,13}.

El tratamiento es la colecistectomía². Se recomienda linfadenectomía del ligamento hepatoduodenal en tumores T2 o superiores^{1,3}. Existe debate sobre el abordaje más adecuado. Si se realiza colecistectomía laparoscópica, la VB debe ser manipulada cuidadosamente, evitando perforarla y extraerla embolsada para evitar la extensión intraperitoneal y parietal¹. Los defensores del abordaje por laparotomía remarcan que éste permite una exploración más exhaustiva de la cavidad abdominal buscando otros focos de enfermedad intraabdominal^{2,4,10}.

Tras el tratamiento quirúrgico, es necesario tratamiento sistémico adyuvante que se completará con nivolumab o pembrolimumab si el MM expresa PD-L1 en membrana, como nuestra paciente⁶. La supervivencia media tras colecistectomía es de 6-12 meses, y la supervivencia a los 5 años ronda el 18%¹⁰. La cirugía puede mejorar la calidad de vida especialmente si el paciente presenta síntomas¹², y aumenta la supervivencia incluso en pacientes con metástasis en otras localizaciones^{1,6,14}. Creemos que nuestra paciente presentó una supervivencia más prolongada que la descrita previamente 4 por la combinación de cirugía y novedosas líneas de tratamiento adyuvante lo que remarca la importancia de un tratamiento multidisciplinar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Furumoto K, Miyauchi Y, Ito D, Kitai T, Kogire M. Solitary metastatic gallbladder malignant melanoma originated from the nasal cavity: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports* [Internet]. 2013;4(11):965-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2013.08.005>.
2. Christou D, Katodritis N, Decatris MP, Katodritou A, Michaelides I, Nicolaou N, et al. Melanoma of the gallbladder: appropriate surgical management and review of the literature. *Clinical Case Reports*. 2014;2(6):313-8.
3. Ruiz Pardo J, Ruescas García FJ, Parra Cubillos A, Sagredo Rupérez MP. Metastatic melanoma of the gallbladder: an uncommon finding. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2020;112.
4. Hess GF, Glatz K, Rothschild SI, Kollmar O, Soysal SD, Boll DT, et al. Malignant melanoma metastasis in the gallbladder. A case report of an unusual metastatic site. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2020 Jan 1;75:372-5.
5. Addeo P, Onea A, Scrivener JN, Bachellier P. Gallbladder metastasis from melanoma. *Digestive and Liver Disease* [Internet]. 2020;52(6):679-80. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dld.2020.04.002>.
6. Saraswat NB, DeVoe WB. Metastatic melanoma of the gallbladder presenting as polyp in acute cholecystitis. *Journal of Surgical Case Reports*. 2019;2019(12):1-3.
7. Vernadakis S, Rallis G, Danias N, Serafimidis C, Christodoulou E, Troullinakis M, et al. Metastatic melanoma of the gallbladder: An unusual clinical presentation of acute cholecystitis. *World Journal of Gastroenterology*. 2009 Jul 21;15(27):3434-6.
8. Samplaski MK, Rosato EL, Witkiewicz AK, Mastrangelo MJ, Berger AC. Malignant melanoma of the gallbladder: A report of two cases and review of the literature. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2008;12(6):1123-6.
9. Khan A, Patel S, Zaccarini DJ, McGrath M. Metastatic Melanoma of the Gallbladder in an Asymptomatic Patient. *Case Reports in Gastrointestinal Medicine*. 2017;2017:1-4.
10. Marone U, Caracò C, Losito S, Daponte A, Chiofalo MG, Mori S, et al. Laparoscopic cholecystectomy for melanoma metastatic to the gallbladder: Is it an adequate surgical procedure? Report of a case and review of the literature. *World Journal of Surgical Oncology*. 2007;5:2-7.
11. Barretta ML, Catalano O, Setola SV, Granata V, Marone U, D'Errico Gallipoli A. Gallbladder metastasis: Spectrum of imaging findings. *Abdominal Imaging*. 2011;36(6):729-34.
12. Riva G, Villanova M, Eccher A, Luchini C, Motta F, Bernasconi R, et al. Metastatic malignant melanoma to the gallbladder. Case report and review of the literature. *Pathologica*. 2018;110:68-71.
13. Romero M, Bianchi L, Vilana R. Metástasis de melanoma en la vesícula biliar. *Radiología*. 2006;48(5):321-3.
14. Katz SC, Bowne WB, Wolchok JD, Busam KJ, Jaques DP, Coit DG. Surgical management of melanoma of the gallbladder: a report of 13 cases and review of the literature. *The American Journal of Surgery*. 2007 Apr 1;193(4):493-7.