

Metástasis de Melanoma Cutáneo en Amígdalas Palatinas. Reporte de caso

Tonsil Metastasis from Cutaneous Melanoma: A case report

Metástase de Melanoma Cutâneo em Tonsilas Palatinas.

Relato de caso

Dr. Alan Gilpin ⁽¹⁾, Dra. Analía Ciccola ⁽²⁾, Dra. Julieta Wendichansky ⁽³⁾, Dra. Eugenia Corró ⁽⁴⁾, Dra Paula Ontivero ⁽⁵⁾.

Resumen

El melanoma cutáneo es una neoplasia melanocítica agresiva con una rápida capacidad de diseminación. La misma puede llevarse a cabo por vía linfática o hematogena. Las metástasis a distancia suelen hallarse en cadenas ganglionares, hígado, cerebro, pulmones y huesos. Sin embargo, en aproximadamente un 0.6-1% de los casos pueden invadir la mucosa del tracto aerodigestivo superior, comprometiendo generalmente las regiones amigdalina, laríngea, lingual e hipofaríngea. En estos casos de enfermedad diseminada el pronóstico continúa siendo desfavorable.

Reportamos el caso de una paciente femenina de 47 años de edad, con antecedente de melanoma cutáneo con metástasis cerebrales y pulmonares que presentó lesiones de color negro-azulado en ambas amígdalas palatinas.

Palabras clave: Melanoma Cutáneo, metástasis, amígdalas palatinas.

Abstract

Cutaneous melanoma is an aggressive melanocytic neoplasm with a high spread capacity. It can be disseminated via lymphatic or hematogenous route. The most common sites of distant metastases are the ganglia, the liver, the brain, the lungs and the bones. However, in approximately 0.6-1% of the cases they can invade upper aerodigestive tract mucosa, generally compromising tonsillar, laryngeal, lingual and hypopharyngeal regions. In cases of disseminated disease, the prognosis remains ominous.

We report the case of a 47 years old female patient that had cutaneous melanoma with brain and lung metastases. She presented aswell bluish-black lesions on both palatine tonsils.

Keywords: Cutaneous melanoma, metastases, palatine tonsils.

Resumo

O melanoma cutâneo é uma neoplasia melanocística agressiva com rápida capacidade de propagação. Pode ser disseminado por via linfática ou hematogênica. As metástases à distância são geralmente encontradas nas cadeias ganglioares, fígado, cérebro, pulmões e ossos. Porém, em cerca de 0,6-1% dos casos podem invadir a mucosa do trato aerodigestivo superior, geralmente comprometendo as regiões tonsilar, laríngea, lingual e hipofaríngea. Nestes casos de doenças disseminada o prognóstico continua sendo desfavorável.

Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 47 anos, com história de melanoma cutâneo com metástases cerebrais e pulmonares, apresentando lesões preto-azuladas em ambas as tonsilas palatinas.

Palavras chave: Melanoma cutâneo, metástases, tonsilas palatinas.

⁽¹⁾ Médico residente de 3º año. ⁽²⁾ Médica residente de 4º año ⁽³⁾ Jefa de residentes ⁽⁴⁾ Médica Orl- subsector laringe ⁽⁵⁾ Jefa del Servicio. Servicio de Otorrinolaringología del Sanatorio Güemes. C.A.B.A, Argentina.

Mail de contacto: gilpinalan@gmail.com

Fecha de envío: 20 de Octubre de 2020-Fecha de aceptación: 11 de abril de 2021.

Introducción

El melanoma cutáneo es considerado una neoplasia maligna de piel relativamente infrecuente, comprendiendo aproximadamente un 1.2% de las patologías malignas y 0.7% -1.7% de todas las defunciones cancerígenas ^(1,2). Se ha evidenciado un aumento en la incidencia de la enfermedad en el siglo pasado a nivel mundial, en gran parte atribuida a una exposición solar imprudente ^(2,5).

Su fisiopatología radica en mutaciones genéticas de los melanocitos lo que conlleva a una desregulación de los fenómenos celulares mitóticos y apoptóticos. Dado su alto potencial de agresividad, su expansión puede darse por vía linfática y/o hematogena. A raíz de ello, y teniendo en cuenta que en las amígdalas palatinas predomina la red vascular venosa por sobre la linfática, varios autores proponen que las metástasis en esta región son consecuencia de una diseminación hematogena, asumiendo un estadio avanzado de la enfermedad y un mal pronóstico de la misma ^(1,6).

A pesar que en el inicio de la enfermedad la tasa de curación es alta, es sabido que aproximadamente un 20% de los pacientes desarrollarán metástasis a distancia, con una supervivencia a 10 años de sólo el 6% de la población, y una supervivencia media de 6 a 9 meses ^(1,3,7).

Según el patrón de presentación pueden describirse 4 tipos:

- Extensivo superficial: es el más frecuente con un 70% de los casos, donde se observa una lesión de aspecto plana, forma irregular y sombreado negro/café.

- Nodular: comprendiendo el 15%-30%, se presenta como una región sobre elevada de color negro-azulado o rojo-azulado. En una minoría puede no tener color (amelanocítico).

- Lentigo maligno: suele afectar a adultos mayores en un 4%-10%, donde las lesiones son planas, de gran tamaño y color marrón con moteado café.

- Lentiginoso acral: es el menos común con una prevalencia del 2%-8% y se localiza en región palmar, ungueal y plantar ⁽⁵⁾.

En cuanto a la presentación clínica de las metástasis a nivel del tracto aerodigestivo superior, suelen ser muy variables, provocando hemorragias, odinofagia, disfagia, globo faríngeo, estridor, ronquera y síndrome obstructivo laríngeo agudo ^(4, 7-10).

Objetivo

Describir el caso clínico de una paciente con antecedente de Melanoma cutáneo y metástasis en

el tracto aerodigestivo superior.

Caso clínico

Paciente femenina de 47 años de edad, oriunda de Buenos Aires, que concurrió al servicio de Otorrinolaringología del Sanatorio Güemes, con antecedente de melanoma cutáneo de tipo extensivo superficial Clark IV, Breslow 2mm, en región torácica alta dorsal derecha. Se diagnosticó en 2018 y se trató en otro centro de manera quirúrgica realizándose una resección completa con márgenes libres y linfadenectomía sin evidencia de enfermedad. Luego de aproximadamente 2 años libre de enfermedad, ingresó a la mencionada institución por alteración de la conciencia y episodios febriles. Se decidió realizar Tomografía Computarizada (TC) donde se constataron tumoraciones cerebrales y pulmonares las cuales podrían corresponder a diseminación de la enfermedad. Ante estos hallazgos se realizó intervención neuroquirúrgica y se confirmó la presencia de metástasis en dicha región. Durante su estadía hospitalaria, intercurrió con registros febriles sin foco aparente y se observó en fauces: amígdalas palatinas de color negro-azulado bilateral, por lo que se interconsultó con el Servicio de Otorrinolaringología.

Al examen físico se constató una paciente lúcida, afebril, estable hemodinámicamente. A la palpación no se evidenciaban adenopatías, sin trismus, movilidad cervical conservada, mucosa oral impresionaba indemne. Se observó ambas amígdalas palatinas con hipertrofia grado II, de aspecto negro-azulado, indoloras a la palpación (*Figura 1*), pilares anteriores y base de lengua libres de lesión. La paciente no refirió odinofagia, halitosis, globo faríngeo, hemorragia y disfagia. A partir de ello, se solicitó TC de macizo cráneo facial y cuello con contraste endovenoso (*Figura 2*) y se programó un procedimiento quirúrgico para toma de biopsia de dichas lesiones. En el informe histopatológico se describió mucosa pavimentosa amigdalina con infiltración subyacente de melanocitos (*Figura 3*). Se realizó interconsulta con Servicio de Oncología tratante con quien se decidió que, dado el curso asintomático de las lesiones en cavidad oral y la presencia de metástasis a distancia en otras localizaciones, la paciente realizara tratamiento con radioterapia holocraneana.



Figura 1. Amígdalas palatinas hipertróficas de color negro-azulado.

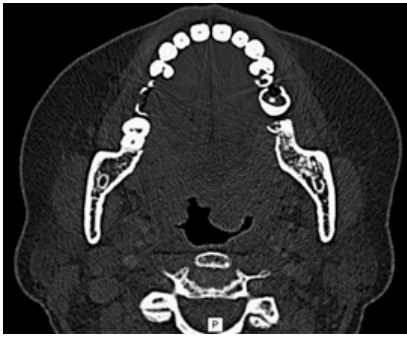


Figura 2. Tomografía computada de cuello donde se evidencia hipertrofia de amígdala palatina izquierda.

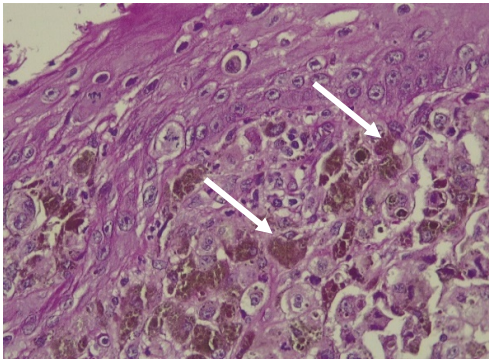


Figura 3. Visión microscópica donde se observa la mucosa pavimentosa amigdalina con infiltración subyacente de melanocitos. Flecha blanca: melanocitos.

Discusión

El melanoma cutáneo es un tumor maligno secundario a una proliferación atípica melanocítica que se manifiesta con la aparición de lesiones asimétricas hiperpigmentadas. Dentro de sus características se destaca su alto potencial metastásico pudiendo invadir, en una minoría de los casos, la mucosa del tracto aerodigestivo superior.

Debido a la escasez de la bibliografía publicada, el abordaje terapéutico de estos pacientes está basado en reporte de casos y consenso de expertos. Dado que la presencia de metástasis en el tracto aerodigestivo es sugestivo de enfermedad diseminada a distancia, se observa que los mejores resultados terapéuticos se encuentran al instaurarse un tratamiento sistémico con radioterapia y/o quimioterapia^(3,7). El abordaje quirúrgico cumple un rol fundamental ya que permite: obtener mediante una biopsia información diagnóstica y poder realizar una reestadificación de ser necesaria, control local de la enfermedad, manejo del dolor, corrección de trastornos deglutorios y/o respiratorios, entre otros⁽³⁾. Cabe destacar que el tratamiento quirúrgico con intenciones curativas podría realizarse en casos excepcionales donde las únicas metástasis halladas sean candidatas a metastasectomía⁽⁸⁾.

Como se expuso previamente, la presencia de enfermedad sistémica es indicadora de mal pronóstico, con una expectativa de vida desde el diagnóstico de aproximadamente un año^(2,4,9).

Conclusión

A punto de partida de este caso, y en concordancia con otras publicaciones, los autores creen que en el seguimiento de los pacientes con diagnóstico de melanoma cutáneo debería considerarse de rutina la evaluación del tracto aerodigestivo superior a fin de descartar el compromiso de dicha región.

Los autores no manifiestan conflicto de interés.

Bibliografía

1. Barton BM, Ramsey T, Magne JM, Worley NK. Delayed Metastatic Melanoma to the Pharyngeal Tonsil in an African American Female. *Ochsner J.* 2019;19(2):181-183.
2. Aydogan LB, Myers JN, Myers EN, Kirkwood J. Malignant melanoma metastatic to the tonsil. *Laryngoscope.* 1996;106(3 Pt 1):313-316.
3. Mifsud M, Padhya TA. Metastatic melanoma to the upper aerodigestive tract: a systematic review of the literature. *Laryngoscope.* 2014;124(5):1143-1149.
4. Henderson LT, Robbins KT, Weitzner S. Upper aerodigestive tract metastases in disseminated malignant melanoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1986;112(6):659-663.
5. Semenzati GO, Da Silva Móz LE, Silke AT, Garcia Martins M, Garcia Martins RH. Tonsillar metastases of melanoma in an older person, Age and Ageing. 2013, 42(4): 545-546
6. Wakasugi S, Kageshita T, Ono T. Metastatic melanoma to the palatine tonsil with a favourable prognosis. *Br J Dermatol.* 2001;145(2):327-329.
7. Cecchi R, Pavesi M, Calamandrei P, Rapicano V, De Gaudio C. Tonsil metastasis from cutaneous melanoma: first clinical sign of recurrence after complete lymph node dissection. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery.* 2010 Jan-Feb;14(1):43-45.
8. Cicin I, Usta U, Sezer A, Canbaz S, Uzunoglu S, Karagol H, et al. Synchronous tonsil, gallbladder, and cardiac metastases without any other visceral metastases of malignant melanoma. *Onkologie.* 2009;32(4):197-199.
9. Cauchois R, Laccourreye O, Brasnu D, Carnot F, Monteil J. Metastatic Tonsil Melanoma. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology.* 1993, 102(9), 731-734.
10. Brito Macedo Ferreira L, Ferreira Gomes E, Barros da Silva M, Rios R. Tonsillar melanoma metastasis. *Brazilian journal of otorhinolaryngology.* 2006; 72(6): 851.