

347/1976 - MELANOMA DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA

J. Perona Caro^a, M. Torcal Baz^b, Á. Pérez Jiménez^a y M. Pérez Huertas^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Virgen de las Viñas. Tomelloso. Ciudad Real. ^bMédico de Familia. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital General de Valdepeñas. Ciudad Real. ^cMédico de Familia. Consultorio de Villamanrique. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 78 años con antecedentes de hipercolesterolemia y asma bronquial que consulta por sensación de ocupación rectal, pérdida de peso no cuantificada, tenesmo, incontinencia fecal y rectorragia desde hace 4 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Tacto rectal: hemorroides externas. Palpación masa de gran tamaño. Analítica: Hb 13,2 leucos 8.800 VSG 32 BR 1,9 (directa 0,8), CEA 5,1 (0-5,2). SOH negativo. Colonoscopia: lesión excrecente a 5 cm de margen anal, erosionada en toda su superficie, sugerente de malignidad. TAC toracoabdominopélvico: Engrosamiento parietal irregular que afecta al recto de aprox. 8 cm. Ganglios milimétricos aunque sospechosos por su agrupación en grasa mesorectal. Informe anatomo-patológico: Neoplasia maligna de crecimiento sólido, positivo para HMB-45, Melan A, vimentina, WT1 y CD56. Los marcadores CD-45, CK AE1-AE3, CK7, CK20 y EMA fueron negativos. Conclusión: melanoma ulcerado que infiltra muscular propia sin sobrepasarla (0,8 cm espesor × 5 cm extensión) (pT2, pNO). 15 ganglios sin metástasis. PET-TAC: importante afectación tumoral rectal sin datos de afectación a distancia.

Orientación diagnóstica: Melanoma rectal, estadio pT2N0M0.

Diagnóstico diferencial: Otros tumores colorrectales, patología hemoroidal, EI.

Comentario final: El melanoma rectal es una neoplasia poco frecuente pero muy agresiva. Se debe sospechar patología tumoral anorrectal en todo paciente con rectorragia, sensación de vaciamiento incompleto o alteración del ritmo deposicional habitual, especialmente en ancianos. El pronóstico y la supervivencia pueden mejorar con una detección temprana y un abordaje quirúrgico adecuado, aunque el manejo óptimo de esta enfermedad aún no se ha clarificado.

Bibliografía

1. Reina A, Errasti J, Espín E. Anorectal melanoma. An update. Cir Esp. 2014;92(8):510-6.
2. Paolino G, Didona D, Macrì G, et al. Anorectal Melanoma. Codon Publications; 2018 Mar. Chapter 6.
3. Yoshida Y, Noura S, Matsumura T, et al. Anorectal Malignant Melanoma Is a Very Rare Disease and Has a Poor Prognosis. Gan To Kagaku Ryoho. 2017;44(12):1817-9.
4. Kumar U, Singhal U. Anorectal Melanoma: An Unusual Cause of Rectal Bleeding. J Clin Diagn Res. 2017;11(9).
5. Tchelebi L, Guirguis A, Ashamalla H. Rectal melanoma: epidemiology, prognosis, and role of adjuvant radiation therapy. J Cancer Res Clin Oncol. 2016;142(12):2569-75.

Palabras clave: Melanoma anorrectal. Neoplasias rectales.