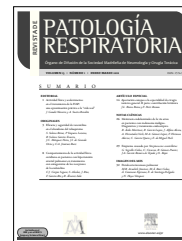




REVISTA DE  
**PATOLOGÍA RESPIRATORIA**

www.elsevier.es/pr



NOTA CLÍNICA

## Metástasis endoluminales de la vía aérea en pacientes con melanoma maligno. Diagnóstico y tratamiento endoscópico

R. Ávila Martínez<sup>a</sup>, R. García Lujan<sup>b,\*</sup>, J. Alfaro Abreu<sup>a</sup>, A. Hernández Voth<sup>b</sup>,  
M.A. Gómez López<sup>b</sup>, F. Hermoso Alarza<sup>a</sup>, C. García Quero<sup>c</sup> y E. de Miguel Poch<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía y Tórax, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

<sup>b</sup>Servicios de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

<sup>c</sup>Servicios de Neumología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 27 de enero de 2012; aceptado el 1 de febrero de 2012

### PALABRAS CLAVE

Melanoma maligno;  
Metástasis  
endoluminal;  
Broncoscopia;  
Láser

**Resumen** Las metástasis endoluminales de la vía aérea por melanoma son bastante infrecuentes. Presentamos una serie de seis casos de metástasis en tráquea y árbol bronquial por melanoma maligno. De éstos, en cuatro casos se realizó una resección endoscópica y aplicación de láser por producir una obstrucción significativa de la vía aérea con síntomas asociados.

### KEYWORDS

Malignant melanoma;  
Endoluminal  
metastasis;  
Bronchoscopy;  
Laser

**Endoluminal metastases of the airway in patients with malignant melanoma. Diagnosis and endoscopic treatment**

**Abstract** Airway endoluminal Metastasis of malignant melanoma are rare. We present a group of six cases of metastatic malignant melanoma in trachea and bronchial tube, four of them required endoscopic resection and laser therapy to treat secondary symptomatic severe airway obstruction.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rgluan@hotmail.com (R. García Lujan).

## Introducción

El melanoma maligno es un tumor altamente invasivo por su capacidad para generar metástasis. Su incidencia se ha incrementado de manera significativa en los últimos años, y la presencia de metástasis a distancia es común en diferentes órganos, entre ellos, el sistema nervioso central, el tracto gastrointestinal y el aparato respiratorio. Dentro de éstas, suele manifestarse en forma de nódulos o masas pulmonares. Sin embargo, la aparición de metástasis endoluminales en la vía aérea es una forma bastante rara de presentación y existen pocos casos descritos en la literatura<sup>1</sup>.

En estos casos, la sospecha diagnóstica suele establecerse por la simple visión endoscópica, aunque siempre se debe obtener confirmación citohistológica. En aquellas situaciones en que las metástasis endoluminales afectan de manera significativa a la vía aérea, debe plantearse el tratamiento endoscópico paliativo con resección mecánica y aplicación de láser endobronquial<sup>2</sup>.

## Observación clínica

Se estudiaron todos los casos de metástasis endoluminal de melanoma maligno diagnosticados en la Unidad de Endoscopia Respiratoria del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas y del registro de la base de datos de la unidad de endoscopia respiratoria del hospital. Se excluyeron cinco casos de nódulo pulmonar con diagnóstico de metástasis de melanoma pero sin traducción endoluminal.

Se han diagnosticado y tratado seis casos de metástasis endoluminal de melanoma, de los que 5 pacientes eran varones. La localización de las lesiones fue: tráquea en dos ocasiones, bronquio principal izquierdo en dos (uno de ellos también tenía lesión traqueal) y bronquios lobares en dos (una en bronquio lóbulo superior derecho y otro en lóbulo superior izquierdo).

En todos los casos, el diagnóstico se efectuó por biopsia bronquial. La imagen endoscópica sugería al explorador el diagnóstico final en 5 de ellos (fig. 1). En el otro, la metás-

tasis era amelanogénica y la visión endoscópica no reflejaba la sospecha diagnóstica.

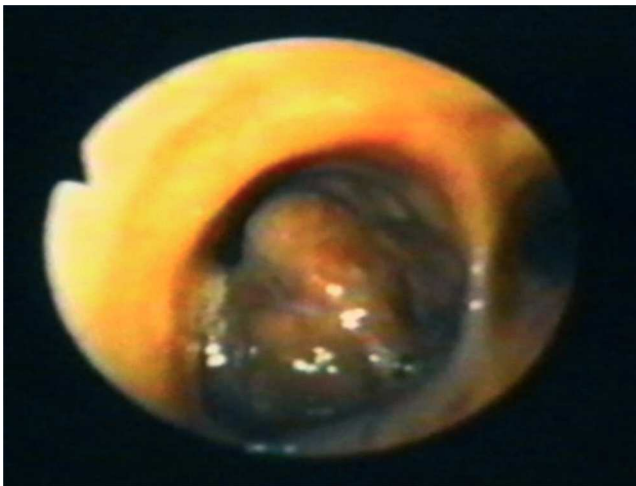
De todos los casos estudiados, en cuatro existía obstrucción significativa de la vía aérea con clínica de disnea asociada. Todos éstos fueron tratados con resección endoscópica y aplicación de láser (fig. 2) sin complicaciones significativas. Los pacientes tratados mejoraron sintomáticamente de forma transitoria.

## Discusión

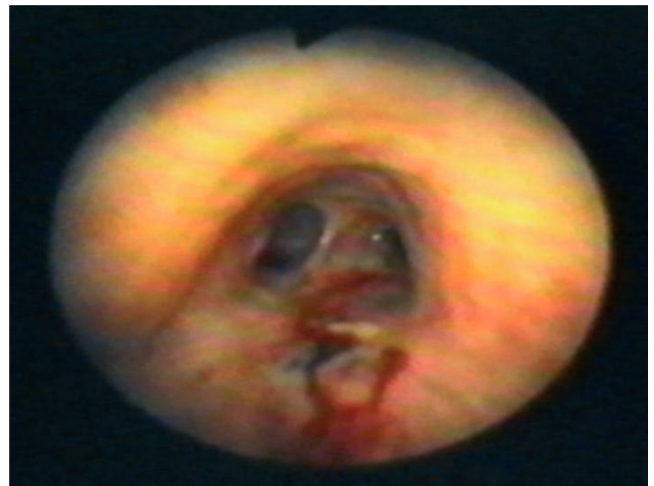
Las metástasis de melanoma maligno en la luz de la tráquea y bronquios son extremadamente raras<sup>3</sup>, y existen pocos casos descritos en la literatura<sup>4</sup>. El diagnóstico suele establecerse tras la sospecha clínica en paciente con melanoma cutáneo y clínica de obstrucción de vía aérea central. En estos casos, deben realizarse pruebas de imagen que incluyan la tomografía axial computarizada, y es imprescindible la realización de una exploración broncoscópica. En ésta, en la mayoría de casos, como en nuestra serie, la imagen endoscópica sugirió al endoscopista el diagnóstico<sup>1</sup>, aunque siempre debe obtenerse confirmación citohistológica mediante la toma de biopsia bronquial.

En los casos de obstrucción significativa de la vía aérea con síntomas de disnea progresiva hasta hacerse de pequeños esfuerzos e incluso en reposo o estridor debe plantearse si la situación clínica del paciente lo permite, el tratamiento endoscópico con intención paliativa para la mejora de los síntomas<sup>3</sup>. El tipo de tratamiento endoscópico depende de la localización y extensión del tumor, pero generalmente suele consistir en la aplicación de láser endoluminal y resección mecánica posterior, siendo de elección cuando las metástasis afectan a tráquea y bronquios principales<sup>3</sup>.

Podemos concluir que la metástasis endoluminal de melanoma es una manifestación infrecuente aunque no excepcional. La visión endoscópica permite sugerir el diagnóstico a los endoscopistas con experiencia, y en aquellos casos con obstrucción significativa de vía aérea debe valorarse el tratamiento paliativo endoscópico con resección mecánica y láser.



**Figura 1** Metástasis de melanoma maligno en la entrada de bronquio principal izquierdo.



**Figura 2** Imagen endoscópica tras la resección y láser de metástasis endoluminal de tráquea y bronquio principal izquierdo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Briones Gómez A, Cases Viedma E, Doménech Clar R, Sanchís Aldás JL. Pulmonary metastases of malignant melanoma. A rare endobronchial presentation. Arch Bronconeumol. 1999; 35:455-7.
2. Moosdorf R, Scheld HH. Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Zentrum für Chirurgie der Justus-Liebig-Universität Gießen (Leiter: Prof. Dr. F. W. Hehrlein: Laser Application in Bronchology. Thorac Cardiovasc Surg. 1988;36:146-9.
3. Koyi H, Brandén E. Intratracheal metastasis from malignant melanoma. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2000;14:407-8.
4. Nicolai P, Peretti G, Cappiello J, Renaldini G, Cavaliere S, Morassi ML. Melanoma metastatic to the trachea and nasal cavity: description of a case and review of the literature. Acta Otorhinolaryngol Ital. 1991;11:85-92.