



CASO CLÍNICO

Melanoma y embarazo. Caso clínico de Medicina Crítica en Obstetricia

Augusto Enrique Trujillo-González^a, Francisco Javier Ochoa-Carrillo^b, Erika Danitza García-Ochoa^c, María Katherine González-Villegas^a, Fausto Moisés Coronel-Cruz^a, Antonio Guerrero-Hernández^a y Jesús Carlos Briones-Garduño^{c,*}

^a Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", México D.F., México

^b Servicio de Ginecología y Obstetricia, Instituto Nacional de Cancerología, México D.F., México

^c Unidad de Cuidados Intensivos en Ginecología y Obstetricia, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", México D.F., México

PALABRAS CLAVE

Melanoma; Embarazo; México.

Resumen El melanoma primario es una de las neoplasias que más se asocia con la gestación, se reporta con una incidencia de 0.1 a 2.8 por 1,000 partos; el riesgo de afectación fetal cuando hay metástasis en placenta es alto, 3 factores son determinantes en el pronóstico: grosor de la invasión en el sitio primario, ulceración y participación linfática.

Se presenta paciente femenino de 19 años de edad, gesta 1, con los diagnósticos de gestación de 30.6 semanas, melanoma maligno tipo nodular en piel y tumoración axilar derecha, se realiza exéresis de tumoración ganglionar axilar derecha y lesión de melanoma cutáneo, la cual reporta melanoma maligno con metástasis ganglionar. Se lleva a cabo cesárea con recién nacido femenino de 1,870 g, 42 cm de talla, APGAR 8/8, Capurro de 33.6 semanas de gestación; se envía placenta a patología (no se reporta metástasis a placenta). Fallece por insuficiencia respiratoria con metástasis pulmonar y ósea.

El factor de mayor influencia pronóstica es el estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico, el origen en tronco, cabeza o cuello incrementa el riesgo de metástasis, comparado a cuando el origen es en extremidades; en los casos de metástasis placentarias el riesgo para el feto es alto.

Por último, no se ha demostrado que la interrupción del embarazo mejore el pronóstico materno, como observamos en el caso presentado.

KEYWORDS

Melanoma; Pregnancy; Mexico.

Pregnancy and melanoma. Clinical case of Critical Care Medicine in Obstetrics

Abstract Primary melanoma is one of the neoplasms most associated with pregnancy, with an incidence reported from 0.1 to 2.8 per 1,000 births, the risk of impacting fetal when there

* Autor para correspondencia: Dr. Balmis N° 148, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, México D.F., México. Teléfono: 2789 2000, ext. 1663 0 1612. Correo electrónico: drcarlosbriones@yahoo.com (Jesús Carlos Briones-Garduño).

metastases in placenta is high, 3 factors are decisive in the outcome; thickness of the invasion at the primary site, ulceration and lymphatic involvement.

A 19-year-old female patient, gesta 1, with diagnoses of gestation of 30.6 weeks, nodular type on skin, and right axillary lump malignant melanoma, is exceresis of lymph node lump right axillary and injury of cutaneous melanoma (reports malignant melanoma with lymph node metastases). Caesarean section with fresh female born in 1,870 g, 42 cm, APGAR score 8/8, with 33.6 Capurro-weeks and placenta is sent to pathology (not reported metastases to placenta). She dies by respiratory failure with lung and bone metastases.

Most influential factor predicts, is the stage of the disease at the time of diagnosis, the origin in trunk, head, or neck increases the risk of metastasis, relative to when the origin is in extremities, in cases of placental metastasis risk to the fetus is high.

It has not been demonstrated that the interruption of pregnancy improves maternal forecast, as we see in the case presented.

1665-9201 © 2014 Gaceta Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

Introducción

El melanoma primario es una de las neoplasia que más se asocia con la gestación, así como el cáncer cervicouterino, el de mama, la enfermedad de Hodgkin y las leucemias, se considera como el tumor maligno que con mayor frecuencia puede dar metástasis al feto y la placenta, su incidencia se reporta de 0.1 a 2.8 por 1,000 partos, en su gran mayoría se desarrollan sobre nevos preexistentes, se ha demostrado que los cambios hormonales del embarazo, no estimulan el crecimiento del tumor primario o sus metástasis, por lo que no hay evidencia que justifique la interrupción del embarazo como medida para aumentar la supervivencia; se estima que el riesgo de afectación fetal cuando se identifican las metástasis en placenta es de un 25% y el factor a tomar en cuenta es el grosor del melanoma que está en relación con el tiempo en que se diagnostica el tumor. Cuando el tumor se localiza en la cabeza, el cuello o sobre el tórax el riesgo de dar metástasis es mayor que cuando se localiza en las extremidades; está relacionado con 3 factores como son: el grosor de la invasión en el sitio primario de la lesión, la ulceración y la participación linfática¹⁻³.

Presentación del caso

Femenina de 19 años de edad, gesta 1, con embarazo de 30.6 semanas, melanoma maligno tipo nodular y tumoración axilar derecha.

Antecedentes: el mes de junio acude a control prenatal con médico general particular en número de 3 consultas, aparentemente normoevolutivo con prescripción de multivitaminas, refiere a nivel axilar masa de aproximadamente 0.5 x 0.5 cm, móvil, no dolorosa, con incremento progresivo de volumen, sin tratamiento. Una semana después acude a control prenatal en donde encuentra a nivel de escapular derecha lesión de bordes irregulares, con cambios de coloración, no dolorosa (fig. 1), por lo que es referida al Servicio de Dermatología del Hospital General de México en julio de 2013, se realiza valoración y se decide vigilancia sin tratamiento.

Se lleva a cabo valoración conjunta por el Servicio de Perinatología en esta Unidad el día 21 de agosto de 2013,



Figura 1 Fotografía clínica: se observa en región escapular derecha, lesión macular asimétrica con distribución de pigmento y bordes irregulares.

solicitando interconsulta al Servicio de Oncología Clínica de mama por tumoración axilar irregular de 7 x 7 cm, de bordes irregulares, móvil, sin cambios de coloración.

Acude al Servicio de Oncología Clínica de mama en octubre de 2013, quienes toman biopsia escisional de lesión y una semana después se integra el diagnóstico de melanoma

maligno tipo nodular en piel, solicitando ultrasonido de hígado y vías biliares y tele de tórax como estudios de extensión; se refirió al Servicio de Tumores Mixtos. Es recibida por este en octubre de 2013, donde sugirieron tratamiento quirúrgico para tumoración axilar y melanoma maligno al completar estudios de extensión y laboratorios (fig. 2).

Acude el día 6 de noviembre de 2013 a consulta de control prenatal y se decide su ingreso a esta Unidad. Se encuentra paciente refiriendo dolor en la tumoración axilar de moderada intensidad y limitación de movilidad de extremidad, movimientos fetales presentes, sin pérdidas transvaginales, ni contractilidad uterina, refiriendo disminución de 7 Kg de peso durante los últimos 3 meses.

A la exploración se encuentra clínicamente consciente, orientada, con palidez de tegumentos, cabeza normocéfalo, pupilas isocóricas y normorreflécticas, narinas permeables, cavidad oral bien hidratada, cuello cilíndrico, tórax normolíneo, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, murmullo vesicular sin alteraciones, mamas asimétricas con tumoración a nivel axilar derecha comprometiendo cuadrante superior derecho de mama derecha, de aproximadamente 18 x 15 cm, de bordes irregulares, consistencia sólida, fija a planos profundos, limitación secundaria a la movilidad de extremidad, leve dolor a la palpación, no se palpan ganglios, mamas péndulas, abdomen globoso a expensas de útero gestante de 27 cm; feto único vivo con frecuencia cardiaca fetal de 150 lpm, producto con presentación cefálica, al tacto vaginal cavidad eutérmica con cérvix posterior cerrado, extremidades íntegras simétricas sin alteraciones.

El día 28 de noviembre de 2013 se realiza exéresis de tumoración ganglionar axilar derecha y de la lesión de melanoma cutáneo por parte del Servicio de Oncología, se reporta melanoma maligno con metástasis ganglionar.

El día 13 de diciembre de 2013 se realiza cesárea a las 13:55 horas, obteniendo recién nacido femenino de 1,870 g, 42 cm de talla, APGAR 8/8, Capurro de 33.6 semanas de gestación; se envía placenta a patología donde no se reportó metástasis a ésta.

Reingresa el día 26 de diciembre por disnea de medianos esfuerzos y dolor torácico, fallece el día 10 de enero de 2014 secundario a insuficiencia respiratoria con metástasis pulmonar y ósea.

Discusión

Desde 1951, Pack y Scharnagel publicaron una serie de casos de melanoma y embarazo con una mortalidad del 50% entre 2 y 30 meses, desde entonces existe una controvertida relación entre el melanoma y la gestación, que de acuerdo con los conocimientos actuales, el embarazo no modifica la terapéutica y por lo tanto, el melanoma no contraíndica el embarazo, ya que este no parece afectar la supervivencia cuando simultáneamente se conocen; como el grosor de la lesión según la escala de Breslow, la localización del tumor, el estadio de acuerdo con la clasificación de Clark y la edad



Figura 2 Reporte de histopatología.

de la paciente. El factor de mayor influencia pronóstica es el estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico, el origen en tronco, cabeza o cuello incrementa el riesgo de metástasis, comparado a cuando el origen es en extremidades, así como en los casos de metástasis placentarias, el riesgo para el feto es alto^{4,5}.

Conclusión

No se ha demostrado que la interrupción del embarazo mejore el pronóstico materno, como observamos en el caso presentado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Referencias

1. Smith MA, Fine JA, Barnhill RL, et al. Hormonal and reproductive influences and risk of melanoma in women. *International Journal of Epidemiology* 1998;27:751-757.
2. Tejera VA, Fernández OA, Gallego E, et al. Melanoma y embarazo. *Med Cutan Iber Lat Am* 2007;35:225-228.
3. Pérez PGM, Tomas CG, Valcuende CF. Metástasis placentarias de melanoma maligno materno. *Med Cutan Iber Lat Am* 2008;37(4):189-192.
4. Serrano OS, Buendía EA. Melanoma y embarazo. *Actas Dermosifilorg* 2011;102(9):647-649.
5. Avilés SC, Losa PEM, Amezcua RA, et al. Recidiva de melanoma en gestación. *Prog Obstet Ginecol* 2008;51(11):677-681.