



CADI2019

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

N°585

MELANOMA PRIMARIO DE ESOFAGO. REPORTE DE UN CASO

Autores: Alan Iván DAFOUZ, Sergio Osvaldo AVILA, Juan DEL VALLE, Facundo Nahuel DIAZ, Pablo SANTINO, Marcelo Andrés PIETRANI.

 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires

Introducción

- El melanoma esofágico primario es una rara entidad.
- Se trata de una enfermedad de mal pronóstico dado que suele presentarse y diagnosticarse en forma tardía ya en estadios avanzados.

Objetivos

- Analizar los **hallazgos imagenológicos** obtenidos mediante la técnica de neumo PET-TC de una patología poco frecuente como el **melanoma primario de esófago**.
- Presentar el caso de una paciente con diagnóstico reciente de melanoma primario de esófago con confirmación histológica.

Presentación del caso

- Paciente masculino de 80 años de edad derivado de otro centro por presentar disfagia alta progresiva a sólidos con pérdida de peso no cuantificada.
- Se realizó una videoendoscopia alta con toma de biopsia donde se evidenció una lesión exofítica, parduzca, ubicada a 25 cm. de la arcada dentaria superior **(figura 1)**.
- Mediante estudio anatomopatológico se diagnosticó melanoma.

VEDA



Figura 1: Lesión exofítica, parduzca, de superficie irregular que ocupa menos del 50 % de la circunferencia del esofago afectando el 70% de la luz.

Presentación del caso

- Posteriormente se realizó una Neumo PET TC con 18FDG para estadificar y concluir el origen del diagnóstico.
- Se evidenciaron dos lesiones adyacentes de aspecto polipoideas, hipermetabólicas, en el esofago medio, con realce post inyección de contraste endovenoso (**figura 2**).
- Se hallaron hipermetabólicos coincidentes con ganglios linfáticos mediastinales y axilares, en el acromion de la escápula derecha, en el cuerpo vertebral de T11 y pedículo derecho de L5, atribuibles a la enfermedad de base (**figura 3**), aún sin confirmación por citohistológica.
- Se observa además otro hallazgo no vinculable con el motivo de estudio, una lesión hipercaptante (20 SUV) en región selar de 17 mm. Descartando otros orígenes probables de melanoma (**figura 4**).

Hallazgos Imagenológicos

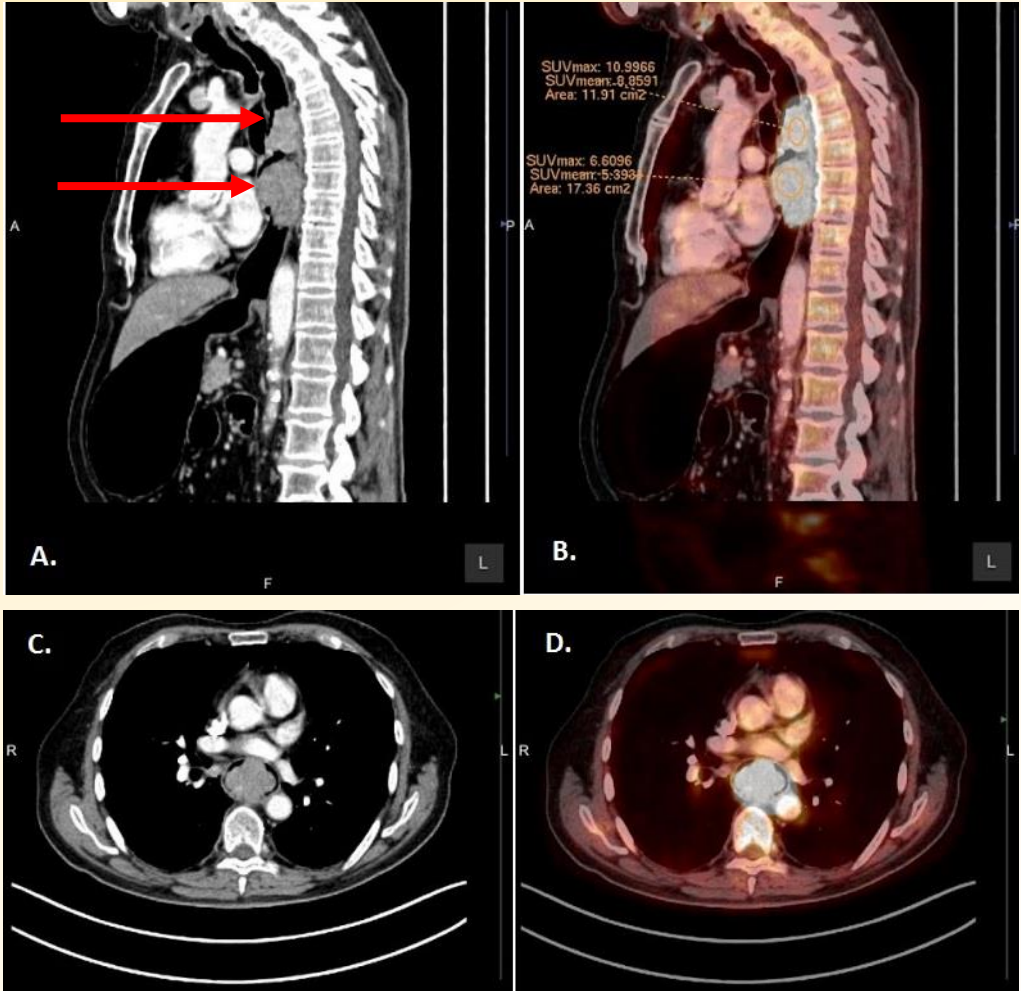


Figura 2: Lesiones primarias (flechas y ROI en A y B) una de ubicación cefálica de 26 mm de diámetro máximo con una captación de 12 SUV y otra inmediatamente inferior (C y D) de mayor volumen con diámetro máximo de 53 mm con captación de 9 SUV

Hallazgos Imagenológicos

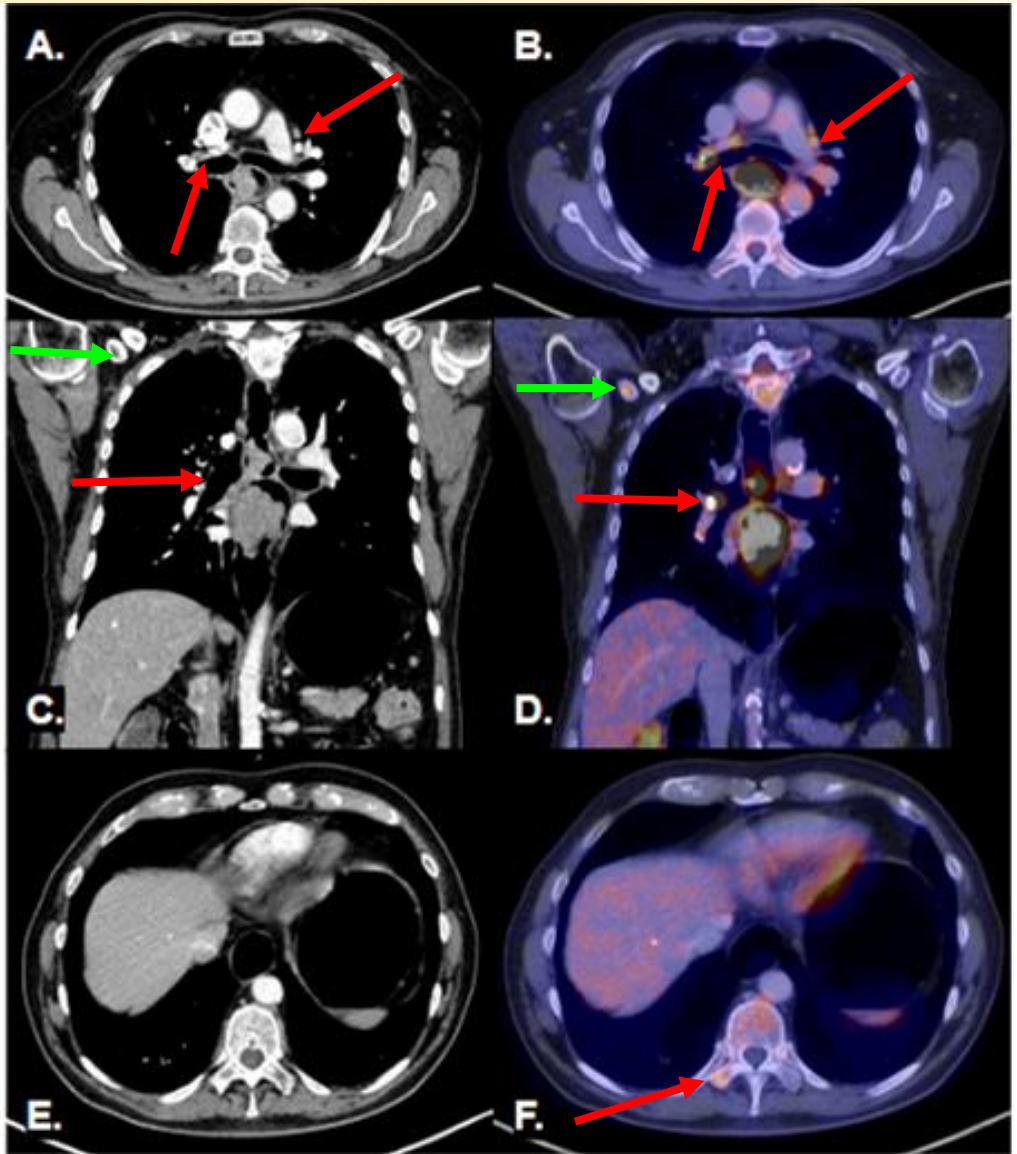


Figura 3: Ganglios linfáticos mediastinales (flechas rojas en A,B,C y D). Lesiones óseas en acromion de la escápula derecha (flechas verdes en C y D) y en el cuerpo vertebral de T11 esta última sin correlación tomográfica (flechas en F).

Hallazgos Imagenológicos

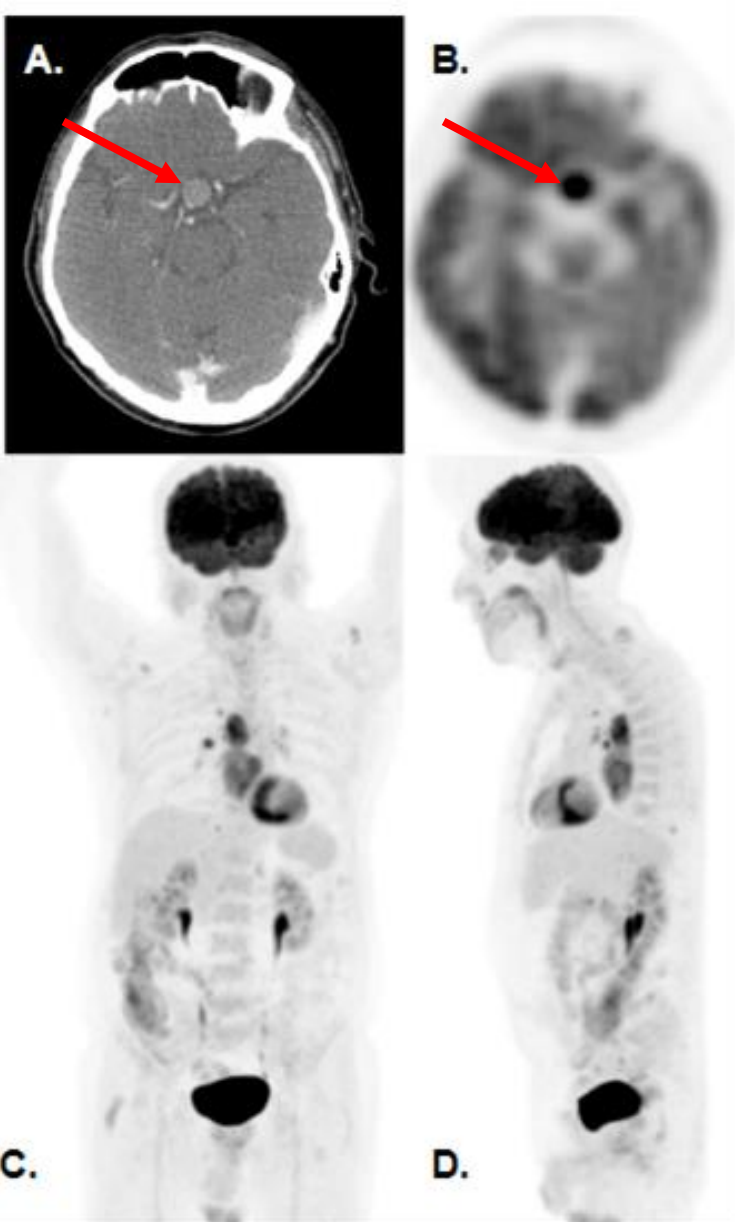


Figura 3: Lesión hipercaptante en la región selar de 17 mm con 20 de SUV. (flechas en A y B). Se descartaron otros orígenes probables de melanoma (C y D)

Discusión

- Los melanomas primarios de esofago conforman una patología poco frecuente y constituyen el 0.1-0.5% de todas las neoplasias malignas esofágica.
- Entre el 40 y 80% de los casos al momento del diagnóstico se encuentra avanzada siendo la extensión linfática lo más frecuente afectando los ganglios paraesofágicos, supraclaviculares y mediastinales. Las metástasis por vía hematógena más habituales son el hígado, pulmones, pleura, peritoneo, cerebro y suprarrenales. [1, 2, 3, 4]
- Epidemiológicamente afecta más a hombres principalmente entre la 6ta y 7ma década. Su diagnóstico es más habitual en el medio e inferior debido a que se observa una mayor concentración de melanocitos en esa zona.
- Actualmente la supervivencia es de aproximadamente 9 a 12 meses y no se cuenta con un tratamiento estandarizado debido a la rareza de la patología.

Discusión

- El diagnóstico se realiza en base a los criterios propuestos por Allen y Spitz requiriendo que la lesión presente morfología polipoidea asentada sobre un epitelio escamoso y que haya melanina demostrada por técnicas de tinción adecuadas. El diagnóstico se refuerza por la positividad para S-100 y HMB-45, compatibles con diferenciación melanica. Por otro lado, se debe descartar un melanoma primario en otros lugares. [5, 6]
- Los estudios complementarios por imágenes son la VEDA con toma de biopsia, la tomografía computada con contraste endovenoso y los estudios metabólicos como el PET con FDG permitiendo establecer otros probables orígenes y evaluar la extensión a distancia. [4]
- En estadios tempranos el tratamiento quirúrgico mediante esofagectomía con resección linfática fue beneficioso en algunos casos. En pacientes en estadios más avanzados los tratamientos quirúrgicos, la quimio y radioterapia combinados o no dieron pocos resultados. [6, 7]

Conclusiones

- Presentamos un caso de melanoma primario esofágico estudiado recientemente con VEDA y Neumo PET TC confirmado histológicamente, el diagnóstico se realizó en estadios avanzados.

Bibliografía

- 1- Jora, Charu, et al. "Primary Malignant Melanoma of the Esophagus." *Indian Journal of Nuclear Medicine: IJNM: The Official Journal of the Society of Nuclear Medicine, India*, vol. 30, no. 2, Apr. 2015, pp. 162–64.
- 2- Caldwell, C. B., M. S. Bains, and M. Burt. "Unusual malignant neoplasms of the esophagus. Oat cell carcinoma, melanoma, and sarcoma." *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery* 101.1 (1991): 100-107.
- 3- Wang, Lin, et al. "Primary advanced esophago-gastric melanoma: A rare case." *World journal of gastroenterology* 22.11 (2016): 3296.
- 4- Butte, Jean M., et al. "Esophageal Melanoma: Report of Two Cases." *Revista Médica de Chile*, vol. 138, no. 1, Sociedad Médica de Santiago, 2010, pp. 77–81.
- 5- Aliaga, B. Suárez, et al. "Melanoma Primario Multicéntrico de Esófago." *Radiología*, vol. 55, no. 5, 2013, pp. 457–58, doi:10.1016/j.rx.2011.12.005.
- 6- Allen, Arthur C., and Sophie Spitz. "Malignant Melanoma: A Clinicopathological Analysis of the Criteria for Diagnosis and Prognosis." *Plastic and Reconstructive Surgery*, vol. 2, no. 6, 1953, pp. 512–13, doi:10.1097/00006534-195306000-00028.
- 7- Zhao, Tian, et al. "A Long-Term Survivor with Esophageal Melanoma and Pulmonary Metastasis after Single-Stage Esophagectomy and Lobectomy: Case Report and Literature Review." *Medicine*, vol. 96, no. 21, Wolters Kluwer Health, May 2017, doi:10.1097/MD.00000000000007003.
- 8- Facundo N. Díaz, Marina Ulla, José M. Lastiri, Fernando G. Wright, Demetrio Cavadas "Pneumo-PET-CT: Resultados iniciales de esta nueva técnica en la evaluación de tumores esofágicos y gástricos con correlación anatómico-quirúrgica" *Gastroenterol Res Pract* . 2019; 2019: 4123851.