

## Melanoma Pulmonar

### ¿Tumor primario o Metástasis?

Dra. María Estelia Sarceño, Dr. Edgar Contreras,  
Residentes de Medicina Interna del Hospital Roosevelt

#### Resumen

El melanoma maligno es una variedad de cáncer cutáneo, causante de la mayoría de las muertes relacionadas con el cáncer de piel. Las metástasis a pulmón ocurren en 12%-20% de los casos siendo el segundo órgano más afectado después de los ganglios linfáticos. (1)

Los melanocitos no son un constituyente normal del sistema respiratorio inferior y, por tanto, las descripciones de lesiones como el nevo azul o el melanoma primario en los bronquios son muy infrecuentes (5). Son necesarios estudios clínicos y anatomopatológicos detallados para considerar que el sistema respiratorio es la localización primaria del tumor. En este artículo se presenta el caso de una paciente femenina de 61 años de edad con un melanoma en el lóbulo superior del pulmón izquierdo.

#### Introducción

El melanoma maligno es una variedad de cáncer cutáneo, causante de la mayoría de las muertes relacionadas con el cáncer de piel. Las metástasis a pulmón ocurren en 12%-20% de los casos siendo el segundo órgano más afectado después de los ganglios linfáticos. El melanoma que afecta el sistema respiratorio tiene un origen metastásico en la mayoría de los casos, en la actualidad existen 30 casos reportados en la literatura confirmando únicamente 4 con los criterios de Carsten de los cuales debe cumplir todos para ser calificado como lesión primaria de pulmón. (5) Evaluando el caso de nuestra paciente a quien se obtiene diagnóstico patológico de melanoma de una biopsia tomada de una masa negruzca en lóbulo superior de pulmón izquierdo, se procede a buscar una lesión primaria en piel, mucosas, tórax y abdomen, incluso realizando biopsias de lunares y cicatrices evidentes sin embargo no se obtiene lesión primaria por lo que sospechamos que nuestra paciente es un caso de melanoma maligno pulmonar primario. (4)(5)

#### Caso Clínico

Paciente femenina de 61 años de edad que desde hace dos años aproximadamente inicia con astenia, adinamia, asociando tos seca sin predominio de horario, no emetizante, no cianotizante; que también se asocia ocasionalmente a elevación de la temperatura no cuantificada, razón por la cual consulta a centro de salud en donde le descartan tuberculosis ya que también refiere presentar episodios de hemoptisis cuadro que mantiene durante otro año más, hasta que consulta a Hospital Regional en donde realizan radiografía de tórax en donde se evidencia masa en lóbulo superior de pul-

món izquierdo por lo que es referida a nuestro centro. Sin antecedentes patológicos de importancia, expuesta al humo de leña debido a uso diario en cocina.

No evidenciando alteración en los signos vitales de ingreso y en examen físico de ingreso presenta matidez a la percusión en hemitórax izquierdo superior.

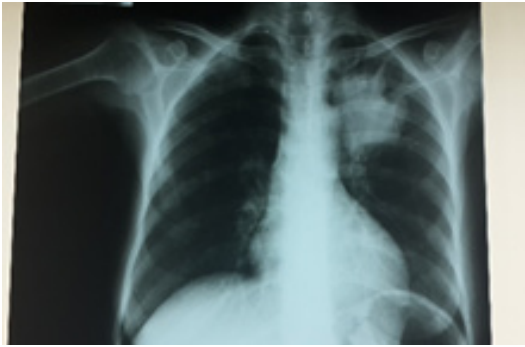


Fig. 1. Radiografía de Tórax

Se realiza tomografía de tórax la cual evidencia una masa heterogénea en el segmento apico-posterior de lóbulo superior del pulmón izquierdo por lo que se procede a realizar una Broncoscopia en la cual evidenciamos una masa negruzca de bordes regulares y friables de la cual se procede a tomar una biopsia.

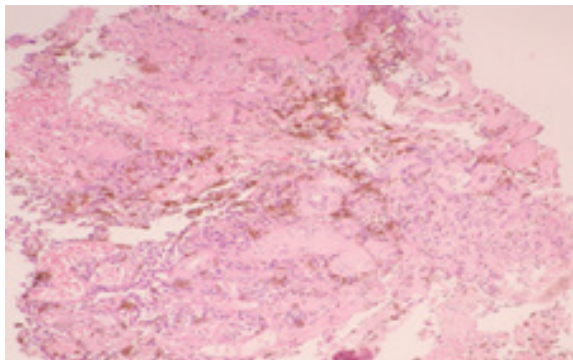


Fig. 2. Biopsia

En la biopsia se un pigmento granular de coloración marrón correspondiente a melanina, no pareciendo congruente ser encontrando en una lesión pulmonar por lo que se realiza estudio Inmunohistoquímica el cual se encontró con positividad frente a los anticuerpos HMB-45 y S-100 lo cual nos proporciona el diagnóstico de melanoma.

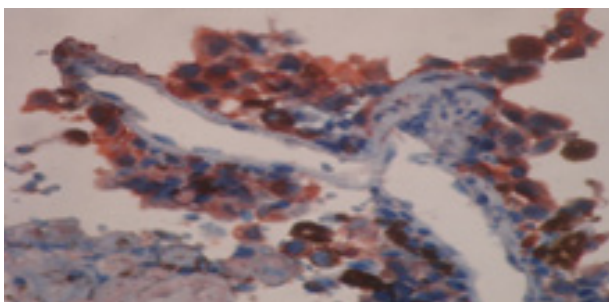
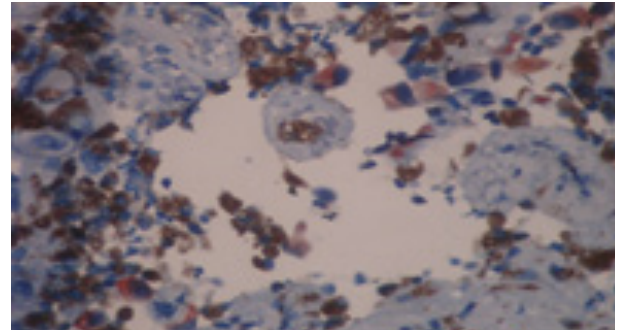


Fig. 3. Biopsia (S-100)



Biopsia (Melan-A)

### Discusión

Aunque sabemos que la mayoría de melanomas pulmonares son metastásicos existen pocos casos reportados en la literatura en donde se cumplen los criterios para establecer que la lesión es primaria de pulmón. En el caso de nuestra paciente estudiamos un cuadro crónico en el cual no evidenciamos anomalías en signos vitales ni laboratorios de ingreso estando en la obligación de descartar tuberculosis pulmonar se le realiza una radiografía de tórax en donde se observa la lesión la cual por medio de Inmunohistoquímica se establece el diagnóstico definitivo de melanoma.

Al obtener el resultado de la biopsia se inició una búsqueda exhaustiva en busca de una lesión primaria evaluando piel, mucosas, uñas y cuero cabelludo no encontrando lunares pigmentados realizando un interrogatorio dirigido a la paciente nos refirió que hace 7 meses presento, una lesión plana color negro de crecimiento rápido en el área del rostro la cual por fines estéticos decidió consultar con médico particular para su resección y de la cual no se realizó patología en su momento.

Tomando en cuenta que si hubiese sido esa la lesión primaria debería de persistir la lesión incluso una lesión amelanótica ya que es bien conocido que solo los melanomas con suficiente crecimiento vertical son capaces de realizar metástasis y además son irresecables, se realiza biopsia de cicatriz que presentaba paciente en rostro la cual no evidenció ser un melanoma. Tampoco congruente el tiempo de evolución ya que los síntomas constitucionales de tos y hemoptisis eran de 2 años de evolución, convirtiendo más probable la lesión que paciente presento en rostro hace 7 meses una metástasis de

un melanoma maligno primario de pulmón.

## Bibliografía

1. AF. Ülger, E. Sen, S. Ereku, U. Gönüllü  
Malignant Melanoma of the Lung: Is it Easy to Determine  
Its Origin? Arch Bronconeumol.2005;41:102-4 - Vol. 41  
Núm.2 DOI: 10.1157/13070808
2. Allen MS, Drash EC. Primary melanoma of the lung.  
Cancer, 21 (1968), pp. 154-9
3. Bagwell SP, Flynn SD, Cox PM, Davison JA. Primary  
malignant melanoma of the lung. Am Rev Respir Dis, 139  
(1989), pp. 1543-7
4. Carstens PH.B, Kuhns JG, Ghazi C. Primary malign-  
ant melanomas of the lung and adrenal. Hum Pathol, 15  
(1984), pp. 910-4
5. L. Miravet, P. García, E. Muñoz<sup>1</sup>, M. Palomo<sup>2</sup>, J. Ortiz,  
P. Cortés Melanoma maligno pulmonar: ¿primario o me-  
tástasis única? revista de Patología Respiratoria VOL. 10  
Nº 2 - ABRIL-JUNIO 2007
6. R. Ávila Martínez, R. García Lujan, J. Alfaro Abreu, A.  
Hernández Voth, M.A. Gómez López, F. Hermoso Alar-  
za, C. García Quero, E. de Miguel Poch. Metástasis en-  
doluminales de la vía aérea en pacientes con melanoma  
maligno. Diagnóstico y tratamiento endoscópico Revista  
de patología respiratoria Vol. 15. Núm. 01. Enero - Marzo  
2012