



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Melanoma maligno de las mucosas: melanoma vaginal a propósito de un caso



E. Bas Esteve^{a,*}, M.C. Díaz-Caneja Planell^a y F.M. Peiró Marqués^b

^a Servicios de Ginecología, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, Alicante, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, Alicante, España

Recibido el 21 de noviembre de 2013; aceptado el 23 de marzo de 2014

Disponible en Internet el 6 de agosto de 2014

PALABRAS CLAVE

Melanoma maligno de las mucosas;
Melanoma vaginal;
Melanosis
vulvovaginal

Resumen Los melanomas malignos de las mucosas son tumores raros. Se localizan con más frecuencia en la cavidad nasal, la cavidad oral, la conjuntiva ocular, la mucosa genital y el área perianal. La característica clínica más frecuente en estos melanomas es la presencia de una hiperpigmentación macular extensa e irregular plana, en ocasiones moteada, que se extiende durante años, antes de elevarse. El melanoma del tracto genital femenino es la segunda neoplasia primaria más frecuente de la vulva, representando un 3% de todos los melanomas diagnosticados en la mujer. El melanoma vaginal se origina en áreas de melanosis o de hiperplasia melanocítica atípica. La mayoría de los casos ocurre en mujeres caucásicas y alrededor de la 6.^a década de la vida. El síntoma más común es el sangrado genital. El melanoma maligno de las mucosas tiene un comportamiento agresivo con una alta tasa de fracaso local y metástasis. La supervivencia a los 5 años es menor del 20%.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Malignant melanoma
of the mucous
membranes;
Vaginal melanoma;
Melanosis
vulvovaginal

Mucosal malignant melanomas. A propos of a case of vaginal melanoma

Abstract Mucosal malignant melanomas are rare tumors. They are usually located in the nasal cavity, oral cavity, conjunctiva, genital mucosa, and the perianal area. The most common clinical feature of these melanomas is the presence of extensive and irregular, sometimes mottled, macular hyperpigmentation. These tumors are usually flat for years before becoming elevated. Melanoma of the female genital tract is the second most common primary neoplasm of the vulva, accounting for 3% of all melanomas diagnosed in women.

Vaginal melanoma arises in areas of melanosis or atypical melanocytic hyperplasia. Most cases occur in Caucasian women around the sixth decade of life. The most common symptom is vaginal

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: erbases@hotmail.com (E. Bas Esteve).

bleeding. Mucosal malignant melanoma has an aggressive course with a high rate of local failure and metástasis. Five-year survival is less than 20%.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El melanoma es un tumor maligno de melanocitos, células derivadas de la cresta neural. A pesar de que la mayoría de los melanomas se originan en la piel, también podrían crecer en las superficies mucosas o en otros lugares en los cuales las células de la cresta neural han migrado. El melanoma vulvo-vaginal es un tumor poco frecuente, localizado en zonas no expuestas al sol. Representa entre el 3 y el 5% de los cánceres vulvares. El cáncer de vulva es también poco frecuente: 5% de los cánceres ginecológicos¹. Es más común en mujeres de edad avanzada y la mayoría se localiza en el tercio medio o inferior de la vagina, generalmente en la pared anterior. El melanoma de vagina es mucho menos frecuente que el vulvar, pero la mayoría de los melanomas vulvares se extienden a la vagina.

La diseminación es por vía linfática y hematogena de forma precoz. Puede presentarse como un melanoma extensivo superficial o melanoma nodular. En general, el melanoma superficial es multifocal, se ve como una zona pigmentada focal o diseminada, en piel o mucosa vulvar. El melanoma nodular aparece como un nódulo sobrelevado y pigmentado. En algunas ocasiones puede no ser pigmentado y el diagnóstico es a través de la biopsia.

La estadificación del tumor se basa en la profundidad de invasión de acuerdo con la histopatología de la piel (niveles de Clark) o medidas del grosor del tumor en mm (Breslow) (tablas 1-3).

Descripción del caso

Paciente de 70 años con antecedentes personales de hipotiroidismo, hipertensión, diabetes mellitus tipo II y depresión. Su historia ginecológica era de 3 embarazos con partos normales y menopausia desde los 54 años. Intervenido en 2004 de histerectomía vaginal por histeroceles con diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio (estadio IC, G1) en la pieza quirúrgica; posteriormente recibió tratamiento complementario con radioterapia externa y braquiterapia.

Durante el seguimiento del cáncer de endometrio se visualiza un nódulo de 3 cm pigmentado en cara anterior de vagina. Además, en la vulva se aprecia un aumento sutil de la pigmentación en ambos labios menores que es más acusado en el labio menor derecho cerca del clítoris. Se realiza una biopsia del nódulo siendo la anatomía patológica de melanoma de vagina.

Se le realiza una colpectomía (figs. 1-3) asociada a linfadenectomía pélvica, más anexectomía bilateral y biopsia de la lesión vulvar.

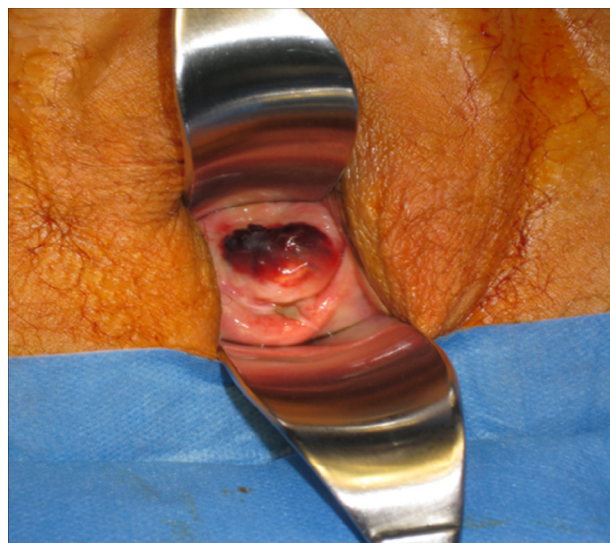


Figura 1 Lesión pigmentaria a nivel de 1/3 medio de la vagina.

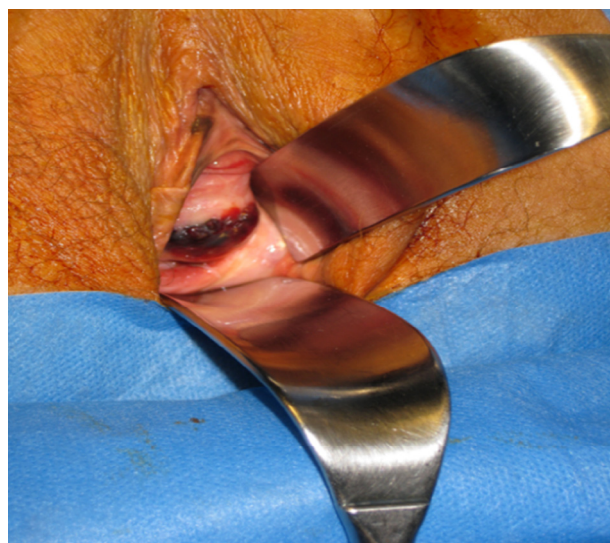


Figura 2 Lesión pigmentaria a nivel vulvar.

La anatomía revela un melanoma maligno de mucosas de tipo epitelio en fase de crecimiento vertical con un índice de Breslow de 5 mm, extensa ulceración superficial, 11 mitosis/mm², imágenes sugestivas de invasión vascular, márgenes libres y 13 ganglios negativos. Los anejos no presentan evidencia de malignidad y la biopsia de la lesión

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812665>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812665>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)