

# Melanoma Maligno

## Reporte de un caso

### *Malign Melanoma*

#### Clinical Case Presentation and Review

Dr. Marco Antonio Fajardo,\* Dr. Denis Espinal†

**RESUMEN.** Se presenta el caso de una paciente femenina de 64 años de edad, procedente de Juticalpa, Olancho, que acude a consulta externa de oftalmología manifestando dolor e irritación en ojo izquierdo de tres meses de evolución y que el día anterior le sangró en forma espontánea. Al examen físico se le encontró una masa oscura de bordes no precisos de aproximadamente 2 cms de diámetro en la conjuntiva tarsal superior izquierda que se extiende hacia el fondo del saco. La biopsia incisional reveló melanoma maligno por lo que se procedió a excisión quirúrgica completa del párpado superior izquierdo. Los melanomas oculares se presentan en 5.2 % de todos los melanomas, siendo el uveal el más frecuente (85%). En conjuntiva se presenta sólo en un 4.8% principalmente en la porción bulbar, siendo extremadamente raro en la porción tarsal. Este es el primer caso que se informa en nuestro país.

**ABSTRACT.** This is a case of a 64 year-old woman who presented, resident of Juticalpa, Olancho, to the outpatient clinical office manifesting pain and irritation of the left eye within a three month evolution period. Bleeding from that eye occurred the day before, in a spontaneous manner. At the physical

examination, a dark mass was found, with undefined borders, of approximately 2 cms of diameter, in the superior, left tarsal conjunctivae, that extends to the bottom of the bag. The incisional biopsy revealed malignant melanoma and we proceeded to do a complete surgical excision of the left superior eyelid. The ocular melanomas present themselves in 5.2% of the cases of all the melanomas, being the uveal the most frequent (85%). In the conjunctivae only a 4.8% are presented specially in the bulbar portion, being extremely rare in the tarsal portion. This is the first case reported in our country.

#### INTRODUCCION

El melanoma maligno es la principal causa de mortalidad de todas las enfermedades que se originan en la piel. En los últimos años ha habido un aumento inquietante en la frecuencia de melanoma primario, quizá debido a mayor exposición al sol. Además, los melanomas malignos no mejoran o mejoran muy poco con quimioterapia y radioterapia. Hasta ahora la posibilidad de sobrevivir depende de la extirpación quirúrgica completa durante las primeras etapas antes de que se produzca invasión profunda.<sup>1</sup>

Las mutaciones N-ras son frecuentemente encontradas en melanomas cutáneos de áreas del cuerpo expuestas al sol. La radiación UV es lo que induce mutaciones en el gen N-ras y activa los oncogenes, pero no se encontró desvia-

\* Médico General, Profesor Titular I, Facultad de Ciencias Médicas, U.N.A.H.

† Médico Especialista en Oftalmología, Profesor Titular III, Facultad de Ciencias Médicas, U.N.A.H.

ciones en la secuencia del gen N-ras en los pacientes con melanoma conjuntival.<sup>2</sup>

En un estudio realizado en los Estados Unidos de América en la última década con un total de 84,836 casos, se encontró: melanoma cutáneo en el 91.2%, ocular 5.2%, de mucosa 1.3% y primario desconocido 2.2%. Para el melanoma ocular, el 85% era uveal, 4.8% era conjuntival y 10.2% ocurre en otros sitios.<sup>3</sup> La tasa de mortalidad del melanoma conjuntival es del 30%.

En Francia se llevó a cabo un seguimiento de 56 pacientes durante 96 meses, las edades comprendidas entre 13 a 88 años con promedio de edad de 56 años, 39 % eran hombres y 61% eran mujeres. De estos casos, el 51% aparece como melanoma primario (novo), 17% derivados de nevos y un 25% derivan de melanosis precancerosa. El tumor fue localizado en la conjuntiva bulbar y limbo en un 57% de los casos; 25% murieron por enfermedad metastásica y 39% presentan recurrencia local. La supervivencia fue 77% a 5 años y 64% a 10 años. Los tumores que aparecen de novo tienen peor pronóstico y los tumores en el limbo y conjuntiva bulbar son menos metastásicos.<sup>4</sup>

En Japón se realizó un estudio sobre el pronóstico de melanoma maligno en conjuntiva y la tasa de supervivencia era de 95.1% ó después del primer año, 72.9% ó después de 3 años y 53.4% después de 5 años.<sup>5</sup>

Usualmente el melanoma conjuntival surge de la conjuntiva bulbar y menos frecuentemente en la conjuntiva palpebral. Después de una remoción superficial simple, este tumor tiene un incremento en la tendencia de recurrencia local y metástasis distante. Un procedimiento quirúrgico designado a remover el tumor completamente minimiza las recurrencias. Emplear una cirugía de excisión profunda de melanoma conjuntival se cree asegura más la remoción completa del tumor y disminuye recurrencias y metástasis.

El manejo quirúrgico de melanoma en la región del limbo y conjuntiva bulbar consiste de epiteliectomía corneal con alcohol localizada, remover la masa por una esclereconjuntivectomía lamelar parcial y crioterapia suplementaria a la conjuntiva. Para tumores localizados en conjuntiva palpebral se recomienda una resección quirúrgica extensa con aplicación de alcohol a la base y

crioterapia alrededor de la conjuntiva. La biopsia incisional y sección por enfriamiento no es prudente.<sup>6</sup>

El tratamiento de un melanoma conjuntival además de excisión local combinada con crioterapia requiere de radioterapia y/o quimioterapia local.<sup>7</sup> La quimioterapia con mitomicina C tópica es bien tolerada en el tratamiento de melanoma conjuntival y melanosis primaria adquirida con atipia.<sup>8</sup>

La disminución de la supervivencia depende del diagnóstico en estadio tardío y edad avanzada, género masculino e histología nodular o acral lentiginoso.<sup>9</sup>

## PRESENTACION DE CASO

Paciente del sexo femenino de 64 años de edad procedente de Juticalpa, Olancho. Es admitida en el Servicio de Oftalmología del Hospital General San Felipe el 6 de abril del 2000 por presentar una masa en el párpado superior izquierdo de 3 meses de evolución, dolorosa, de crecimiento rápido y que el día anterior había presentado sangrado espontáneo, por lo cual se presenta a consulta.



Figura 1. Fotografía de la paciente con masa en párpado superior izquierdo, notable a simple vista.



Figura 2. Fotografía que demuestra vista más cercana de la masa.



Figura 3. Fotografía del párpado evertido que muestra una masa negruzca en la región tarsal, con escasa hemorragia.

Se realiza examen oftalmológico completo encontrando: Agudeza visual en ojo derecho (OD) y ojo izquierdo (OI) 20/200 que mejora con agujero estenopecico a 20/60 en ambos ojos. Presenta masa en el párpado superior izquierdo a nivel de la conjuntiva tarsal color negruzco, vascularizada y dolorosa al tacto de 2 x 1.5 cms de diámetro en su porción visible y que se introduce hacia el fondo del saco y externamente a la piel.

El resto del examen revela ojos saludables sin cambios que indiquen diseminación intraocular del tumor. Se realizó una biopsia incisional el mismo día y se envió para el estudio anatomopatológico.

El 11 de abril la biopsia reportó melanoma maligno por lo que al siguiente día se realizó resección total del párpado superior izquierdo y colgajo frontal combinado con conjuntiva tomado del párpado inferior.

## DISCUSION

De todos los melanomas solo el 5.2% es ocular del cual el 4.8 % se localiza en conjuntiva.<sup>9</sup> Se puede originar en cualquier época de la vida; todavía no están claras las causas de esta tumoración y se descarta que la radiación ultravioleta esté relacionada con el melanoma ocular, a pesar que es la causa principal del melanoma en piel.<sup>3</sup> Es de mucha importancia el diagnóstico temprano porque crece y da metástasis rápidamente.

Existe discusión acerca del tratamiento, las técnicas más usadas sugieren una excisión local combinada con crioterapia, radioterapia y/o quimioterapia local.<sup>8</sup> El pronóstico depende del estadio del tumor cuando se diagnostica, edad del paciente, sexo y tipo histológico.<sup>4</sup>

## REFERENCIAS

1. Arthur J Sober, Howard K. Koh, Nhu-link Ttrand, Carl V Washington Jr. Melanoma and other skin cancers. Harrison's Principles of Internal Medicine, 14th edition, Section I-neoplastic disorders.
2. El Shabrawi Y, Radner H, Muellner K, Langmann G, Hoelfler G. The role of UV-radiation in the development of conjunctival malignant melanoma. Acta Ophthalmol Scand 1999;77: 31-2.
3. Song J, Luo C, Xia R Jiang S. Conjunctival melanoma. Surg Ophthalmol 1998;42:4, 321-50.
4. Desjardins L Poncet P, Levy C, Schlinenger P, Asselain B, Validire P. Prognosis factors in malignant melanoma of the conjunctiva. An anatomico-clinical study of 56 patients. J Fr Ophthalmol 1999; 22:3, 315-21.
5. Matsumoto A, et al. Analysis of the long term prognosis for conjunctival malignant melanomas in Japan. Nippon Ganka Gakkai Zasshi, 1999;103:6, 449-55.
6. Shields JA, Shields CL, De Potter P. Surgical management of circumscribed conjunctival melanomas. Ophthal Plast Reconstr Surg 1998;14:3, 208-15.
7. Lommatzsch PK, Werschnick C. Gutz U. Intraocular invasion of melanoma of the conjunctiva. Klin Monatsbl Augenheilkd, 1999;215:6, 370-2.
8. Finger PT, Czechonska G, Liarikos S. Topical mitomycin C chemotherapy for conjunctival melanoma and PAM with atypia, Br J Ophthalmol 1998;2:5, 476-9.
9. Chang AE, Karnell LH, Menck HR. The National Cancer Data Base report on cutaneous and noncutaneous melanoma. A summary of 84,836 cases from the past decade. The American College of Surgeons Commission on Cancer and the American Cancer Society Cancer 1998;83:8,1664-78.