

## Casos clínicos

# DIAGNÓSTICO DE MELANOMA METASTÁSICO MEDIANTE USE-PAAF

A.M. Matas-Cobos<sup>1</sup>, J.G. Martínez-Cara<sup>1</sup>, E. Redondo-Cerezo<sup>1</sup>, J. Esquivias López-Cuervo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo. <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica. H.U. Virgen de las Nieves. Granada.

## Resumen

El 90% de los melanomas se encuentra en la piel y 4% se descubre por metástasis sin sitio primario identificable. La presencia de metástasis en los ganglios linfáticos es un factor pronóstico significativo, ya que su afectación disminuye la supervivencia a los 5 años en un 40%.

Exponemos a continuación un caso de diagnóstico de melanoma metastásico mediante USE-PAAF de una adenopatía mediastínica.

Paciente de 71 años de edad con antecedentes personales de DM tipo 2 e HTA. Presenta deterioro progresivo del estado general, pérdida importante de peso, dolores osteomusculares generalizados y febrícula de 2 meses de evolución. Catalogado de proceso neoforativo mediante PET-TAC, con captación de múltiples adenopatías en mediastino. Realizamos ecoendoscopia apreciando en mediastino numerosas adenopatías en distintas estaciones de entre 10 y 30 mm. Procedemos a PAAF, con citopatólogo "in situ" (un solo pase), de la adenopatía localizada a nivel subcarinal. La anatomía patológica fue compatible con melanoma metastásico.

La USE-PAAF es una técnica bien tolerada y segura para el diagnóstico de lesiones mediastínicas sin necesidad de procedimientos cruentos o anestesia general.

**Palabras clave:** melanoma metastásico, diagnóstico, USE-PAAF.

## Introducción

El melanoma maligno es un tumor originado en los melanocitos, ya sea de la epidermis, de la dermis o del epitelio de las mucosas (oral, anal, genital). De los tumores malignos, es el que mayor tendencia a metastatizar presenta, y puede hacerlo ya sea por vía linfática a tejidos vecinos o ganglios o por vía hemática a vísceras, principalmente a pulmón e hígado.

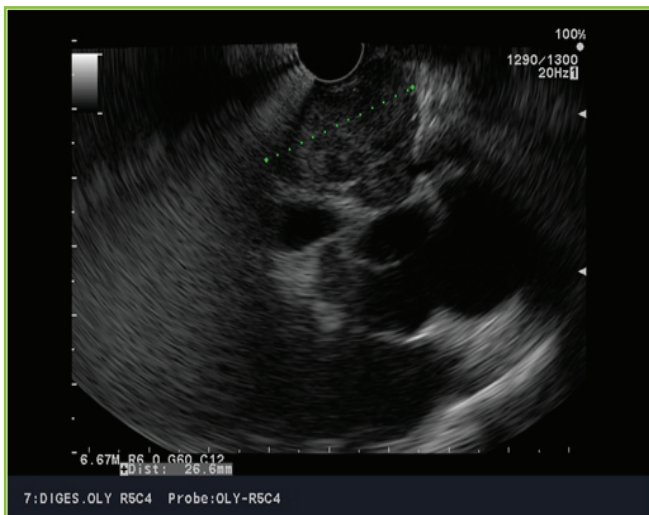
El 90% de los melanomas se encuentra en la piel y el 4% se descubre por metástasis sin sitio primario identificable; tal y como ocurre en el caso que exponemos a continuación.

La USE-PAAF se ha utilizado para el diagnóstico de metástasis de melanoma<sup>1</sup>, principalmente a nivel de páncreas. Nosotros reportamos un caso de melanoma metastásico diagnosticado mediante USE-PAAF de una adenopatía mediastínica.

### CORRESPONDENCIA

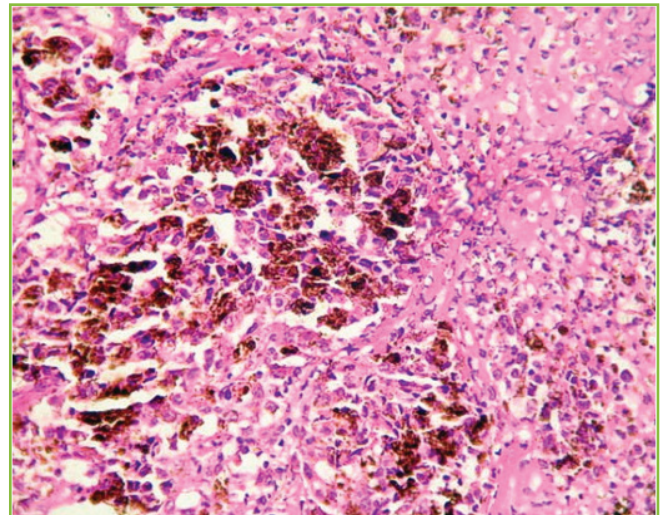
Ana María Matas Cobos  
Calle San Rafael nº 3  
18300 Loja (Granada, España)  
Teléfono: 958320462

anamatas20@hotmail.com



**Figura 1**

USE mediastino: adenopatía de morfología redondeada, hipoecogénica,



**Figura 2**

Anatomía patológica: Células de citoplasma evidente y denso; núcleo redondeado con nucléolos. Signos de malignidad y pigmento melánico. Compatible con melanoma metastásico.

## Caso clínico

Paciente de 71 años de edad con antecedentes personales de DM tipo2 e HTA. El paciente acude a consulta externa de Medicina Interna por deterioro progresivo del estado general, pérdida importante de peso, dolores osteomusculares generalizados y febrícula de 2 meses de evolución. En la última semana dolor centrotorácico y disnea de moderados esfuerzos. A la inspección, destaca deterioro del estado general. La exploración cardiopulmonar y abdominal es totalmente anodina. Analíticamente presentaba una ligera leucocitosis sin desviación izquierda y una leve insuficiencia renal.

Dada la mala situación clínica del paciente se decide ingreso hospitalario para completar estudio.

Antela sospecha de proceso linfoproliferativo se solicita FDG-PET, que es informado como síndrome linfoproliferativo que afecta principalmente a regiones linfáticas mediastínicas. El caso es comentado en nuestra Unidad de Endoscopias y se decide realización de USE-PAAF de adenopatía mediastínica.

En el estudio encoendoscópico apreciamos en mediastino numerosas adenopatías en distintas estaciones de entre 10 y 30 mm, redondeadas, hipoecogénicas y de aspecto maligno. Se procede a PAAF con aguja de 22 G (un solo pase) de adenopatía subcarinal de 3 cm y aspecto neoplásico (**Figura 1**), con citopatólogo in situ.

En la anatomía patológica se evidenciaron células de citoplasma evidente y denso; núcleo redondeado con nucléolos. Signos de malignidad y pigmento melánico; siendo informado como metástasis de melanoma (**Figura 2**).

## Discusión

La USE-PAAF es una técnica bien tolerada y segura para el diagnóstico de lesiones mediastínicas sin necesidad de anestesia general<sup>2</sup>. Es accesible a las lesiones situadas a nivel del mediastino inferior y posterior, identificando adenopatías de hasta 3-4 mm de diámetro. Presenta una sensibilidad del 90%, principalmente para las localizadas en la región subcarinal<sup>3</sup>. En comparación a la mediastinoscopia presenta menor índice de complicaciones. Según los últimos estudios publicados la mortalidad se encuentra en torno a 0,06%<sup>4</sup>, siendo de un 0,02 a un 2,2%<sup>5</sup> las complicaciones presentadas.

El principal inconveniente que presenta la USE-PAAF es el elevado número de falsos negativos (19%), debidos principalmente a regiones mediastínicas difíciles de explorar con ésta técnica (ganglios paratraqueales derechos) y a muestras escasas o de mala calidad.

En conclusión: para el diagnóstico de lesiones mediastínicas (adenopatías o masas) que necesitan ser biopsias para llegar a un diagnóstico; la USE-PAAF debe ser el método diagnóstico inicial cuando la lesión es paraesofágica y se encuentra en el mediastino posterior e inferior.

## BIBLIOGRAFÍA

1. DeWitt JM, Chappo J, Sherman S. Endoscopic Ultrasound-Guided Fine-Needle Aspiration of Melanoma Metastatic to the Pancreas: Report of Two Cases and Review. *Endoscopy* 2003;35:219-212.
2. Larsenan S, Vilmann P, Krasnika M. Endoscopic ultrasound guided biopsy versus mediastinoscopy for analysis of paratracheal and subcarinal lymph nodes in lung cancer staging. *Lung Cancer* (2005) 48, 85–92.

3. Larsenan S, Vilmann P, Krasnika M. Endoscopic ultrasound guided biopsy versus mediastinoscopy for analysis of paratracheal and subcarinal lymph nodes in lung cancer staging. *Lung Cancer* (2005) 48, 85–92.

4. Meike M, C. Hirdes, Matthijs P. Schwartz<sup>1</sup>, Kristien M. Performance of EUS-FNA for mediastinal lymphadenopathy: impact on patient management and costs in low-volume EUS centers. 11 January 2010.

5. Godfrey EM, Rushbrook SM, Carrol NR. Endoscopic ultrasound: a review of current diagnostic and therapeutic applications. *Postgrad Med J* 2010;86:346-353.