Cartas al Director

Insuficiencia hepática fulminante secundaria a infiltración hepática difusa por melanoma coroideo

Palabras clave: Insuficiencia hepática aguda. Metástasis. Melanoma.

Key words: Acute liver failure. Metastasis. Melanoma.

Sr. Director:

El hígado es el órgano más frecuentemente afectado en la extensión a distancia del melanoma coroideo (1). Sin embargo, la presentación de una insuficiencia hepática aguda (IHA) es un hecho infrecuente, aún cuando pueda existir un re-emplazamiento importante del parénquima hepático por el tumor (2-5).

Varón de 62 años con dolor abdominal en hipocondrio derecho y pérdida de 8 kilogramos de peso en el último mes. En su anamnesis no constaba hepatopatía previa, transfusiones ni el consumo de alcohol o fármacos. Seis años antes se le había practicado la enucleación del ojo izquierdo por melanoma coroideo, realizando desde entonces analíticas y ecografías abdominales con periodicidad semestral. Cinco meses antes, estando el paciente asintomático y con una analítica normal, la ecografía detectó 3 lesiones nodulares hepáticas, cuya biopsia mostró hepatocitos normales y esteatosis.

Al ingreso el paciente presentaba un adecuado nivel de conciencia y sus constantes vitales eran normales. La exploración física reveló una hepatomegalia firme e indolora, y ausencia de ictericia, ascitis o adenopatías. La radiografía de tórax era normal y la ecografía mostró una hepatomegalia difusa. Existía normalidad en hemograma, electrolitos y función renal, con elevación de las enzimas hepatobiliares: GOT 223 UI/l, GPT 72 UI/l FA 991 UI/l, GGT 670 UI/l, bilirrubina 1,2 mg/dl, y leve coagulopatía TP 54%. La serología de hepatitis vírica,

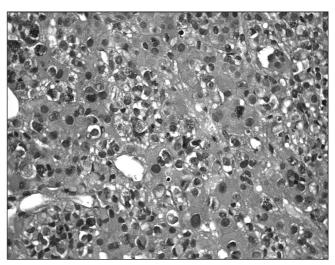


Fig. 1. Infiltración difusa del parénquima hepático por células que contienen gránulos de melanina en su citoplasma (tinción de Mason-Fontana).

marcadores tumorales y los estudios inmunológicos fueron negativos. Se practicó una biopsia hepática percutánea, encontrando una infiltración difusa, en sinusoides y estroma, de células tumorales con gránulos intracitoplasmáticos de melanina (Fig. 1), y positividad para S-100 y HMB-45 con estudios de inmunohistoquímica. La situación clínica del paciente empeoró rápidamente, desarrollando ictericia, encefalopatía hepática y fracaso multiorgánico, falleciendo a los 12 días de su ingreso.

Dentro de los melanomas, el intraocular de origen coroideo presenta una gran tendencia a la metastatización hepática (90%), por lo que su seguimiento incluye la realización periódica de ecografías y analítica hepatobiliar (1). Ambos métodos poseen una alta especificidad pero muy escasa sensibilidad (14%) para la detección precoz de metástasis (6), y el caso aquí referido demuestra que los hallazgos pueden no ser concordantes. Actualmente, la tomografía de emisión de positrones (TEP) posee una alta sensibilidad 94% y especificidad 83% en la detección de

metástasis de melanoma, aunque las lesiones inferiores a 5 mm o los patrones infiltrativos pueden no ser detectados.

La IHA secundaria a melanoma coroideo suele aparecer tras el tratamiento de la lesión primaria, habiéndose comunicado un periodo libre de enfermedad de entre 1-18 años (2-5). Dado que este cuadro no presenta ningún dato específico (clínico, analítico o radiológico), el estudio histológico del hígado adquiere gran importancia para establecer el diagnóstico. El riesgo de realizar una biopsia hepática percutánea en estos pacientes está aumentado debido a coagulopatía y/o trombocitopenia, aunque no existen grandes incrementos en la morbimortalidad inherente a la técnica (1,2). El pronóstico de estos pacientes es malo, ya que las metástasis hepáticas del melanoma coroideo suelen ser refractarias al tratamiento, estimándose la supervivencia entre 2 y 9 meses (5). Hasta la fecha, tan sólo un paciente ha sobrevivido tras el empleo precoz de quimioterapia, habiéndose comunicado la recuperación de su función hepática y la ausencia histológica de tumor (2). Recientes estudios citogenéticos han encontrado que variaciones en el cariotipo de los melanomas coroideos pueden permitir identificar a los pacientes que desarrollarán metástasis y el tiempo de aparición de estas tras el tratamiento de la lesión primaria (8), por lo que en un futuro, las nuevas técnicas de diagnósticas y los estudios genéticos permitirán mejorar el pronóstico de esta neoplasia.

M. L. de Castro, A. Tardío¹, V. Hernández, A. Martínez, F. Domínguez y J. Clofent

Servicios de Aparato Digestivo y Anatomía Patológica Hospital Meixoeiro. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI)

Bibliografía

- Char DH. Ocular melanoma. Surg Clin North Am 2003; 83 (2): 253-74
- Lesur G, Bergemer AM, Metges J-Ph, et al. Le foie metastatique: une cause rare d'insuffisance hépatocellulaire. Ann. Gastroenterol. Hepatol. 1992: 5: 217-20
- Pichon N, Delage-Corre M, Paraf F. Miliaire hépatique métastatique d'un mélanome malin: deux observations. Gastroenterol Clin Biol 2004: 28: 593-5
- Sánchez-Pobre P, Pérez Martín E, López Alonso G, Sáenz-López S, Martínez-Montiel P, Fernández I, et al. Liver metastases from uveal melanoma. Rev Esp Enferm Dig 2005; 97 (4): 287-9.
- Rubio S, Barbero-Villares A, Reina T, Nieto S, Mendoza J, García-Buey L. Insuficiencia hepática rápidamente progresiva secundaria a infiltración por melanoma. Gastroenterol Hepatol 2005; 28 (10): 619-21
- Diener-West M, Reynolds SM, Agugliaro DJ, et al. Screening for metastasis from choroidal melanoma: The Collaborative Ocular Melanoma Study Group Report 23. J Clin Oncol 2004; 22: 2438-43.