


INFORME DE CASO

Melanoma de cuero cabelludo como causa de ascitis. Presentación de un caso

Scalp melanoma as a cause of ascites. Presentation of case

Melanoma do couro cabeludo como causa de ascite. Apresentação de um caso

Jessica Correa-Marín^{1*} 

¹ Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.

*Autora para la correspondencia: jcm160386@gmail.com

Recibido: 19 de marzo de 2022

Aprobado: 7 de abril de 2022

RESUMEN

Se presentó el caso clínico de un paciente masculino de 56 años con cuadro de dos meses de ascitis y síntomas constitucionales como síntomas relevantes. Posteriormente se documentaron lesiones en estación cervical Vb izquierda y suboccipitales, sospechando tumor primario en cuero cabelludo y encontrando una lesión compatible con melanoma en escalpo. Se realizaron estudios de extensión, encontrando metástasis cerebral, pulmonar, hepática, esplénica y ascitis, con LDH 1735 U/L. El melanoma de cuero cabelludo representa una patología con alta tasa de mortalidad respecto a los melanomas del resto del cuerpo, usualmente asociado a diagnósticos tardíos entre otros factores. El melanoma de escalpo es una entidad muy agresiva y de pobre pronóstico en estadios avanzados y de acuerdo con lo

observado en el paciente, la presencia de ascitis puede estar asociada a compromiso hepático y peritoneal secundario.

Palabras clave: melanoma; ascitis; cuero cabelludo; metástasis

ABSTRACT

A 56 years old man presented with the clinical picture of two month with ascites and constitutional symptoms as primordial ones. Subsequently, lesions were documented in the left cervical Vb and suboccipital stations, suspecting a primary tumor in the scalp and finding a lesion compatible with scalp melanoma. Extension studies were performed, finding cerebral, pulmonary, hepatic, splenic and ascites metastases, with 1735 U/L for LDH. Melanoma of the scalp

represents a high mortality rate pathology compared to melanomas of the rest of the body, usually associated with late diagnosis among other factors. Scalp melanoma is a very aggressive entity with a poor prognosis in advanced stages and according to what was observed in the patient, the onset of ascites may be associated with secondary hepatic and peritoneal involvement.

Keywords: melanoma; ascitis; scalp; metastases

RESUMO

Apresenta-se o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 56 anos, com história de dois meses de ascite e sintomas constitucionais como sintomas relevantes. Posteriormente, foram documentadas lesões nas estações Vb cervical esquerda e suboccipital, suspeitando-se de tumor primário no

couro cabeludo e encontrando-se lesão compatível com melanoma no couro cabeludo. Estudos de extensão foram realizados, encontrando metástases cerebrais, pulmonares, hepáticas, esplênicas e ascíticas, com LDH 1735 U/L. O melanoma do couro cabeludo representa uma doença com alta taxa de mortalidade em relação aos melanomas do restante do corpo, geralmente associada ao diagnóstico tardio entre outros fatores. O melanoma do couro cabeludo é uma entidade muito agressiva com prognóstico ruim em estágios avançados e, de acordo com o que foi observado na paciente, a presença de ascite pode estar associada ao envolvimento secundário do fígado e do peritônio.

Palavras-chave: melanoma; ascite; couro cabeludo; metástase

Cómo citar este artículo:

Correa-Marín J. Melanoma de cuero cabelludo como causa de ascitis. Presentación de un caso. Gac Med Est [Internet]. 2022 [citado día mes año]; 3(2):e226. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/226>

INTRODUCCIÓN

Aunque el melanoma cutáneo representa solo una minoría de todos los cánceres de piel, es el más agresivo de los que ocurren en cabeza y cuello, siendo el responsable de la gran mayoría de muertes por cáncer de piel.⁽¹⁾ De acuerdo a revisión de la literatura, los pacientes con melanoma en estadio IV tienen un mal pronóstico de vida, con una mediana de supervivencia de 6 a 7,5 meses después del diagnóstico inicial en estadio IV, y una supervivencia a 5 años de menos del 10 %.⁽²⁾

El desarrollo de enfermedad metastásica a distancia en melanoma cutáneo es un proceso complejo, pero bien descrito. En general por vía hematogena, las células tumorales deben extravasarse de la lesión primaria al torrente sanguíneo, evadir la respuesta inmunológica y adherirse al endotelio capilar de un órgano diana, producir adhesión y alcanzar la



membrana basal de dicho tejido, y así alcanzar su espacio intersticial y promover factores de crecimiento tumoral y angiogénesis para permitir la proliferación.⁽³⁾ El 86 % de los pacientes con melanoma metastásico presentan compromiso de 1 solo órgano a distancia, aunque con múltiples focos a ese nivel. El sitio metastásico más común es piel (descrita como satelitosis y metástasis en tránsito) y pulmón, seguido de ganglios linfáticos, hígado, cerebro y tracto gastrointestinal.⁽⁴⁾

Respecto al compromiso peritoneal secundario a melanoma cutáneo, es raro, pero se puede presentar por vía de diseminación hematológica. De acuerdo a la literatura revisada, solo hay reporte de 4 casos. Su manifestación clínica va a ser predominantemente ascitis. Esta manifestación, la ascitis maligna en melanoma cutáneo, puede ser de causa multifactorial ya sea por compromiso peritoneal y/o hepático.⁽⁵⁾

El reporte de caso se desarrolló con el objetivo de presentar a un paciente con melanoma en escalpo que debutó con aumento de perímetro abdominal y ascitis, como hallazgo relevante al momento de consulta, dado que no es un signo frecuente de esta entidad, se describe el enfoque clínico realizado.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 56 años procedente de área rural y sin antecedentes relevantes, ingresó al servicio de urgencias de hospital local con cuadro de 2 meses de síntomas constitucionales y aumento de perímetro abdominal.

En primera instancia, fue valorado por el médico de urgencias, quien le realizó ecografía abdominal, donde se documentaron lesiones hepáticas múltiples y ascitis. Como resultado de estos hallazgos clínicos relevantes, se solicitó concepto a cirugía general por aparente tumor metastásico hepático sin primario conocido y ascitis asociada.

Se realizó examen físico cefalocaudal, identificando un conglomerado ganglionar en estación Vb izquierda y adenopatías en la región suboccipital. Debido a la localización de las lesiones en estaciones ganglionares cervicales posteriores, se realizó una inspección exhaustiva del cuero cabelludo, observando finalmente una lesión de bordes irregulares de 8 milímetros hiperpigmentada y con pequeña ulceración central (Figura 1).

La cavidad oral no presentaba alteraciones. Ante este hallazgo clínico de lesión altamente compatible con melanoma de cuero cabelludo asociado a conglomerado ganglionar occipital y posterolateral izquierdo, además, considerando los resultados de la ecografía abdominal que indicaban metástasis hepática y ascitis maligna, se realizaron estudios de extensión contrastados. En la tomografía computarizada (TC) cerebral se encontraron múltiples lesiones metastásicas a nivel del cerebro, siendo la mayor de 11 mm en región frontal.



Fig. 1. Lesión en cuero cabelludo, melanoma de escalpo.

En la TC de cuello, se descubrieron adenopatías en estación II, V y suboccipitales izquierdas (Figura 2), en la TC de tórax se evidenciaron múltiples lesiones nodulares en ambos lóbulos pulmonares y en la TC abdominal se hallaron múltiples focos metastásicos hepáticos, esplénicos y ascitis (Figura 3). Posteriormente, se realizó LDH sérica 1735 U/L (valor referencia laboratorio institucional 150-220 U/L).

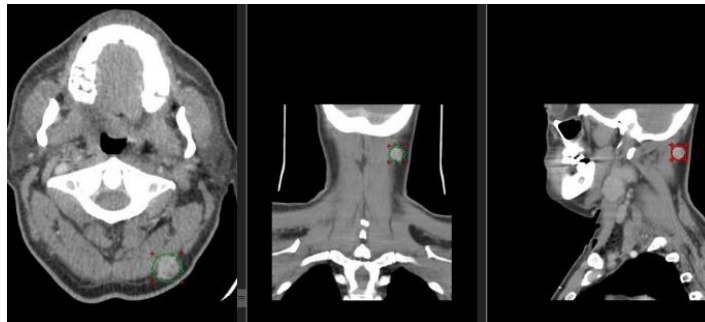


Fig. 2. Tomografía computarizada de cuello identificando ganglio de 15*20 milímetros en región suboccipital izquierda en corte A. axial, B. coronal y C. sagital.

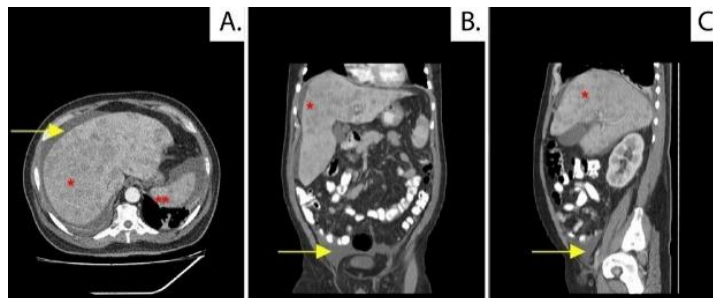


Fig. 3. Tomografía computarizada de abdomen y pelvis. A. corte axial múltiples lesiones metastásicas hepáticas (*), esplénicas (**), y líquido ascítico subfrénico derecho (flecha amarilla). B y C. corte coronal y sagital líquido libre en fondo de saco pélvico respectivamente (flecha amarilla).

Ante panorama de enfermedad en estado avanzado, de acuerdo con la evaluación clínica y radiológica, solo se realizó confirmación histopatológica de metástasis ganglionar cervical con resultado final de patología Melanoma metastásico estadio IV, (TxN3bM1d) con factores de muy mal pronóstico, metástasis cerebral y LDH marcadamente elevado. El paciente falleció 25 días después del diagnóstico inicial. Dada la muerte del paciente, el familiar más cercano dio su consentimiento para la publicación de este reporte de caso.

DISCUSIÓN DEL CASO

El 20 % de los melanomas son originados en la cabeza y el cuello, siendo alta su frecuencia considerando que esta área representa solo el 9 % de la superficie corporal.⁽⁶⁾ Este tipo de melanoma es más frecuente en adultos mayores⁽⁷⁾ y el aumento de su incidencia es el esperado debido al incremento en la expectativa de vida poblacional. Históricamente, se ha reportado que el melanoma de escalpo se encuentra asociado con un mayor riesgo de progresión y de muerte con respecto a los melanomas localizados en cualquier otro sitio del cuerpo.⁽⁸⁾

Ozao-Choy, *et al.*⁽⁹⁾ demostraron que la presencia de melanoma en cuero cabelludo era un factor de riesgo independiente para un peor desenlace, y concluyeron que es una entidad distinta, responsable del peor pronóstico respecto a los demás melanomas de la cabeza y el cuello. Las razones son inciertas. Algunas hipótesis para su pobre pronóstico son el diagnóstico tardío, al estar cubierto con el cabello, la alta proporción de melanomas con patrón de crecimiento vertical, nodulares y desmoplásicos, el mayor flujo tanto sanguíneo como linfático y la dificultad de obtener márgenes adecuados.⁽¹⁰⁾

Respecto a este caso, no fue fácil de identificar el tumor primario ni por paciente ni por el personal médico de urgencias, ya que se trataba de una lesión subcentimétrica en escalpo, además de estar oculta con el cabello, afirmando de esta forma una de las hipótesis por la cual el diagnóstico de melanoma de cuero cabelludo es usualmente en fase tardía.

Actualmente, no hay estudios que asocien melanoma de escalpo con la ascitis, aunque si existen investigaciones que demuestran su relación con otros tipos de melanoma.^(5,11) En el caso aquí reportado, la presentación clínica fue tardía y el hallazgo clínico relevante inicial fue la presencia de ascitis y metástasis múltiples hepáticas, pasando por alto la palpación cervical en la valoración inicial por parte del personal de urgencias. Una vez se identificaron las adenopatías cervicales en estación ganglionar cervical Vb y suboccipital, y solo por esta evidencia clínica, se procedió a inspeccionar el cuero cabelludo. No es usual la presencia de ascitis como manifestación inicial del cuadro de melanoma de escalpo, pero puede estar presente como consecuencia del compromiso metastásico hepático y/o peritoneal.

Según recomendación actual del *American Joint Committee on Cancer*, pacientes con melanoma de piel y enfermedad clínica avanzada o de alto riesgo (estadio III-IV), deben ser evaluados con imágenes tipo PET/CT o TC contrastado según disponibilidad.⁽¹²⁾

En este caso clínico, la evaluación se realizó con TC de cráneo, cuello, tórax y abdomen, encontrando extenso compromiso metastásico a nivel cerebral, pulmonar y abdominal (hepático y esplénico). El desenlace fue fatal solo a 25 días de su diagnóstico inicial. Este paciente presentaba varios factores de mal pronóstico, entre ellos metástasis cerebral y LDH elevada. Dado su condición clínica y evidencia imagenológica clara de enfermedad de pobre pronóstico, solo se realizó confirmación histopatológica de conglomerado ganglionar cervical, resultado final melanoma metastásico. En conjunto con el paciente y familia, se determinó no realizar biopsias adicionales.

CONSIDERACIONES FINALES

El reporte de este caso clínico busca sensibilizar a los médicos en formación y de profesión, sobre la importancia de la evaluación clínica integral, e insta a realizar exámenes físicos cefalocaudales, teniendo presente la semiología y recordando sitios de drenaje ganglionar cervical; y como la ascitis puede ser la manifestación de esta patología en estadio avanzado.

Un diagnóstico oportuno en melanoma de escalpo puede significar un impacto positivo en la sobrevida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ji-Xu A, Dinnes J, Matin RN. Total body photography for the diagnosis of cutaneous melanoma in adults: a systematic review and meta-analysis. *Br J Dermatol* [Internet]. 2021 [citado 28 Mar 2022]; 185(2):302-12. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjd.19759>
2. Keung EZ, Gershenwald JE. The eighth edition American Joint Committee on Cancer (AJCC) melanoma staging system: implications for melanoma treatment and care. *Expert Rev Anticancer Ther* [Internet]. 2018 [citado 28 Mar 2022]; 18(8):775-84. DOI: <https://doi.org/10.1080/14737140.2018.1489246>
3. Majidpoor J, Mortezaee K. Steps in metastasis: an updated review. *Med Oncol* [Internet]. 2021 [citado 28 Mar 2022]; 38(1):3. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12032-020-01447-w>
4. Leung AM, Hari DM, Morton DL. Surgery for distant melanoma metastasis. *Cancer J* [Internet]. 2012 [citado 28 Mar 2022]; 18(2):176-84. DOI: <https://doi.org/10.1097/PPO.0b013e31824bc981>
5. Kömürçü Karuserci Ö, Sucu S, Öğüt B, Erkiç S, Balat Ö. Peritoneal carcinomatosis of the cutaneous malignant melanoma: A report of very unusual case and review of the literature. *Ege Tıp Dergisi* [Internet]. 2019 [citado 28 Mar 2022]; 58(4):410-1.



- Disponible en: <http://egetipdergisi.com.tr/en/download/article-file/902596>
6. Licata G, Scharf C, Ronchi A, Pellerone S, Argenziano G, Verolino P, *et al.* Diagnosis and Management of Melanoma of the Scalp: A Review of the Literature. Clin Cosmet Inv Dermatol [Internet]. 2021 [citado 28 Mar 2022]; 14:1435-47. DOI: <https://doi.org/10.2147/CCID.S293115>
 7. Leonardi GC, Falzone L, Salemi R, Zanghì A, Spandidos DA, Mccubrey JA, Candido S, Libra M. Cutaneous melanoma: From pathogenesis to therapy (Review). Int J Oncol [Internet]. 2018 [citado 28 Mar 2022]; 52(4):1071-1080. DOI: <https://doi.org/10.3892/ijo.2018.4287>
 8. King BBT, Chapman BC, Gleisner A, Stewart C, Friedman C, Kwak JJ, *et al.* Postbiopsy Pigmentation is Prognostic in Head and Neck Melanoma. Ann Surg Oncol [Internet]. 2019 [citado 28 Mar 2022]; 26(4):1046-1054. DOI: <https://doi.org/10.1245/s10434-019-07185-2>
 9. Ozao-Choy J, Nelson DW, Hiles J, *et al.* The prognostic importance of scalp location in primary head and neck melanoma. J Surg Oncol [Internet]. 2017 [citado 28 Mar 2022]; 116(3):337-343. DOI: <https://doi.org/10.1002/jso.24679>
 10. Garbarino F, Pampena R, Lai M, Pereira AR, Piana S, Cesinaro AM, *et al.* Flat scalp melanoma dermoscopic and reflectance confocal microscopy features correspond to histopathologic type and lesion location. J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]. 2021 [citado 28 Mar 2022]; 35(8):1670-1677. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.17313>
 11. Martínez Manzano Á, Balsalobre Salmerón MD, García López MA, *et al.* P-464- Melanoma maligno metastásico con carcinomatosis peritoneal. A propósito de un caso. Cir Esp [Internet]. 2016 [citado 28 Mar 2022]; 94(Espec Congr):897. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-congresos-xxxi-congreso-nacional-cirugia-29-sesion-oncologia-carcinomatosis-2663-comunicacion-melanoma-maligno-metastasisico-con-carcinomatosis-28689>
 12. Amin MB, Edge S, Greene F, Byrd DR, Brookland RK, Washington MK, Gershenwald JE, Compton CC, Hess KR, *et al.* AJCC Cancer Staging Manual. 8ed. American Joint Commission on Cancer; 2017.

Declaración de conflictos de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

Financiación

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

