

Metastasis suprarrenales del melanoma maligno

Dr. Alberto Piñeyro, Dr. Julio Priario

Se presentan tres casos de metástasis suprarrenales en melanoma maligno.

Se hace una revisión de la bibliografía y se analiza su frecuencia, su expresión clínica poco frecuente y su diagnóstico. Se concluye que en nuestro medio, el bajo número consignado responde fundamentalmente al bajo índice de sospecha y a la falta de estudios autopsicos sistemáticos.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS. MOTS CLÉS) MEDLARS: Melanoma.

SUMMARY: Suprarrenal metastasis of malignant melanoma.

Three cases of suprarrenal metastasis in malignant melanoma are presented.

Bibliography is reviewed and its frequency, its not too frequent clinical expression and its diagnosis are analyzed.

Authors conclude that the low frequency found in Uruguay is mainly due to the poor rate of enquiry in this respect and the lack of systematic autopsic examinations.

RÉSUMÉ: Métastases suprarénales du mélanome maligne.

Les auteurs présentent trois cas de métastases suprarénales de mélanome maligne.

Ils font un révision de la bibliographie et analysent leur fréquence, leur expression clinique peu fréquente et leur diagnostic.

Clinica Quirúrgica "B". (Director Prof. Dr. Jorge Pradines). Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. Montevideo.

Ils concluent que dans notre milieu le nombre si bas de cas constatés est en relation fondamentalement avec l'indice de soupçon bas et à l'absence d'études autopsiques systématiques.

Si bien los tumores primitivos de la glándula suprarrenal son poco frecuentes, no ocurre lo mismo con las metástasis. Numerosos estudios autopsicos han señalado a las glándulas suprarrenales como sitio frecuente de metástasis tanto en carcinomas como en otros tipos de tumores^(4, 5, 7). Abrams⁽¹⁾ en un estudio sobre 1.000 autopsias en carcinomas, encuentra un 27% de metástasis suprarrenales, siendo los tumores de mama y pulmón los que más frecuentemente ocasionan metástasis a ese nivel, 58 y 36% respectivamente. En suprarrenalectomías realizadas en carcinomas avanzados de mama uno de nosotros pudo comprobar 20% de metástasis.

En el caso del melanoma maligno, el porcentaje de estas metástasis es aún mayor. En un estudio sobre 216 autopsias, Patel y Moore⁽²⁾ señalan un 46.8%, porcentaje 3 veces mayor al de metástasis adrenales en carcinomas de estómago, colon o recto. La mayoría de las veces el compromiso es bilateral, sin embargo el diagnóstico clínico es poco frecuente. Posiblemente debido a que, como lo habían establecido Vieweg y cols⁽¹¹⁾ la insuficiencia suprarrenal por metástasis re-

Profesor Adjunto y Profesor Agregado de Clínica Quirúrgica. Presentado como Tema Libre al 34° Congreso Uruguayo de Cirujía.

Montevideo, 27 de noviembre al 1° de diciembre de 1983

queriría una destrucción mayor al 90% de la corteza para tener expresión clínica. El diagnóstico preoperatorio, cuando su tamaño lo permite puede ser efectuado por centellografía, ecografía o más fielmente por tomografía axial computarizada.

Si bien son numerosos los trabajos dedicados en nuestro medio al melanoma maligno^(3, 6, 8, 10) no hemos encontrado referencia a las metástasis suprarrenales, tema que motiva esta presentación.

CASUÍSTICA

Caso clínico 1. S.S. Hospital de Clínicas, N° Reg. 471.775. Paciente del sexo masculino de 69 años que 18 meses antes de su ingreso había sido sometido a un vaciamiento inguino-illaco derecho por un melanoma maligno de primitivo desconocido. El estudio anatomopatológico mostró un ganglio colonizado. Dos meses antes de su ingreso 6/82, comienza con dolor en flanco y fosa lumbar derecha. El examen físico a su ingreso mostró un paciente adelgazado y anémico, con una tumoración del hipocondrio y flanco derecho que fue interpretada en primera instancia como una hepatomegala irregular. Exámenes complementarios: hematócrito de 30%, laparoscopia que mostró un hígado sin lesiones y una urografía que señaló una anulación funcional del riñón derecho. Tomografía computada: gran proceso expansivo que fue interpretado como de riñón derecho, con su diámetro mayor de 17 cm, inhomogéneo. Páncreas, vena cava inferior y colon derecho comprimidos y desplazados. Se opera el 7/6/82, mostrando la laparotomía una gruesa tumoración retroperitoneal que llega a contacto con la cara inferior del hígado y que desplaza el riñón. Adhiere íntimamente al duodeno y vena cava inferior. Se efectuó su exéresis junto al riñón. El estudio anatomopatológico mostró: pieza de 700 g de 20 por 25 cm integrada por riñón y una cavidad de 15 cm de eje mayor que rodea al riñón en forma de media luna. Histología: neoformación en la pared de la cavidad, de células poliédricas y algunos cordones remanentes de la estructura de la cortical suprarrenal. Las células tumorales presentan los caracteres tintoriales de un melanoma maligno. En suma: metástasis suprarrenal de un melanoma maligno.

Caso clínico N° 2. R.L. Hospital de Clínicas. N° Reg. 342.626. Paciente del sexo masculino de 35 años que consulta 3/73 por una lesión pigmentada del cuadrante súpero-externo de región mamaria izquierda. Ganglios axilares palpables. Se realizó la resección amplia de la lesión y un vaciamiento ganglionar de axila. La anatomía patológica mostró un melanoma maligno con metástasis en los ganglios axilares.

Reingresa 6 meses después con claros elementos de generalización de su enfermedad. Fallece y el estudio autopsico mostró: metástasis hepáticas, encefálicas, miocárdicas y suprarrenales bilaterales.

Caso clínico N° 3. C.F. Hospital de Clínicas. N° Reg. 344.633. Paciente del sexo masculino de 18 años que consulta en 7/74 por adenopatía cervical izquierda. El estudio citológico mostró una metástasis de un melano-

ma. Los estudios en búsqueda del primitivo fueron negativos. Se practicó un vaciamiento subradical de cuello y la anatomía patológica mostró un conglomerado ganglionar maligno. Un año después reingresa por repercusión general, hepatoesplenomegalia y tumoración de región escapular izquierda. El gamagrama y pool sanguíneo hepáticos mostraron áreas hiporradiactivas e hipovascularizadas en segmentos posteriores del lóbulo derecho. El centellograma renal no mostró áreas hiporradiactivas pero llamó la atención el desplazamiento abajo y afuera de las imágenes renales. La operación 10/75 mostró: hígado de caracteres normales empujado desde atrás por una tumoración retroperitoneal de 10 cm de diámetro en la topografía de la suprarrenal y con los caracteres macroscópicos del melanoma maligno. El bazo estaba desplazado adelante y afuera por una tumoración similar de la suprarrenal izquierda. Considerando la religión del paciente se descartó la biopsia de la tumoración y se practicó la exéresis del nódulo escapular que mostró una metástasis de melanoma. En 2/76 fallece por progresión de su enfermedad.

CONCLUSIONES

Si Patel y Moore⁽⁹⁾ al igual que numerosos autores^(4, 7) señalan lo frecuente de las metástasis suprarrenales en los tumores malignos y en especial en el melanoma maligno (46.8%), debemos aceptar que en nuestro medio el bajo número de metástasis consignadas debe ser atribuido a los siguientes factores:

Bajo índice de sospecha.

Frecuentemente no tienen expresión clínica.

No se llevan a cabo exámenes complementarios buscando selectivamente estas metástasis.

No se realiza el estudio autopsico sistemático, lo que es de rutina en otros centros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ABRAMS H., SPIRO R., GOLDSTEIN N.: Metastases in carcinoma. Cancer 3: 74, 1950.
2. BUTTERFLY J., FISHMAN L., SECKLER J., STEINBERG, H.: Addison's disease secondary to metastatic carcinoma of the adrenal glands. Ann. Intern. Med. 37: 930, 1952.
3. CARRIQUIRI L., HERNANDEZ W., BORGES F., MESA G., PRIARIO J.: Vaciamiento ganglionares inguino-illacos. Cir. Urug. 51: 156, 1981.
4. CEDERMARK B., BLUMENSON L., PICKREN J., ELIAS E.: The significance of metastases to the adrenal gland from carcinoma of the stomach and esophagus. Surg. Gynecol. Obstet. 145: 41, 1977.
5. CEDERMARK B., BLUMENSON L., PICKREN J., HOLYOKE D., ELIAS E.: The significance of metastases to the adrenal glands in adenocarcinoma of the colon and rectum. Surg. Gynecol. Obstet. 144: 537, 1977.

6. D'AURIA A., BORGES F., DE LOS SANTOS J., FALCONI L., MATE M., PRIARIO J.: Melanoma maligno. Estudio estadístico en el Hospital de Clínicas. *Cir. Urug.* 48: 357, 1978.
7. GLOMSET, D.: The incidence of metastasis of malignant tumors to the adrenals. *Am. J. Cancer* 32: 57, 1938.
8. MATE M., BORGES F., D'AURIA A., PRIARIO J.: Melanomas malignos extracutáneos. *Cir. Urug.* 51: 393, 1981.
9. PATEL J., DIDOLKAR, M., PICKREN J., MOORE R.: Metastatic pattern of malignant melanoma. *Am. J. Surg.* 135: 807, 1978.
10. PRIARIO J., BORGES F., ESPANSANDIN J., LEVIN R.: Arch. *Med. Int.* 5: 67, 1983. Melanoma maligno. Tumor desconcertante.
11. VIEWEG V., REITZ R., WEINSTEIN R.: Addison's disease secondary to metastatic carcinoma; an example of adrenocortical and adrenomedullary insufficiency. *Cancer* 21: 1240, 1973.