

Melanoma maligno de la mucosa nasal

Jesús Reynoso Othón,* Fabiola García Iracheta**

Resumen

El melanoma de la mucosa nasal es una neoplasia maligna muy agresiva y de mal pronóstico que representa 4% de los tumores nasales. Se comunica el caso de una paciente de 49 años de edad con un tumor en la nariz con diagnóstico histopatológico de melanoma del tabique nasal, tratado con intervención quirúrgica y quimioterapia.

Palabras clave:

melanoma nasal, tabique nasal, cornetes, lesión pigmentada, inmunohistoquímica.

Abstract

The nasal melanoma is an aggressive malignancy with poor prognosis. It is up to 4% of the nasal tumors. We present the case of a 49 year-old woman with nasal tumor, and histopathological diagnosis of melanoma of the nasal septum treated with surgery and chemotherapy.

Key words:

nasal melanoma, nasal septum, turbinates, pigmented lesion, immunohistochemistry.

Introducción

El melanoma de la mucosa nasal es un padecimiento sumamente raro. Los melanocitos derivan de la cresta neural y migran a la piel y la mucosa durante la embriogénesis.¹

El melanoma nasosinusal es el sitio más frecuente de melanoma primario; sin embargo, corresponde a menos de 1% de todos los melanomas y menos de 5% de todas las neoplasias del tracto nasosinusal.¹

El melanoma maligno de la mucosa del tracto nasosinusal representa 1% de todos los melanomas y 3 a 4% de todas las neoplasias malignas del tracto nasosinusal. A pesar de estar limitado generalmente a la cavidad nasal y sinusal, su característica multifocal hace difícil obtener márgenes de

resección claros. Por esta razón, el melanoma de mucosa nasal tiene una alta recurrencia y mal pronóstico.² Es tan raro, que se considera que la mayoría de los otorrinolaringólogos no verán ni un solo caso en su vida profesional.³

De acuerdo con la Base de Datos Nacional de Cáncer de Estados Unidos (NCDB), la incidencia de melanoma ocular y de mucosas fue de 5.5 y 1.3%, respectivamente. Curiosamente, la incidencia reportada del melanoma nasal varía de 0.2 a 10%, según las diferencias étnicas y geográficas. La incidencia del melanoma cutáneo es más alta en individuos de raza blanca no hispanos, y el visceral-cutáneo es más común en sujetos de raza negra. La proporción del melanoma de mucosa parece ser mayor en asiáticos que en caucásicos.^{4,5}

* Médico adscrito al Departamento de Otorrinolaringología del Centro Médico Dr. Ignacio Chávez, ISSSTESON.

** Residente de cuarto año de otorrinolaringología, Hospital General del Estado de Sonora.

Correspondencia: Dr. Jesús Reynoso Othón. Santos Degollado 4, col. Constitución, CP 83150, Hermosillo, Sonora. Correo electrónico: dr.reynoso@gmail.com

Recibido: marzo, 2011. Aceptado: abril, 2011.

Este artículo debe citarse como: Reynoso-Othon J, García-Iracheta F. Melanoma maligno de la mucosa nasal. An Orl Mex 2011;56(3):149-152.

En un estudio multicéntrico realizado en Corea, Kim y col. encontraron que de 129 pacientes con melanoma no cutáneo, el de la mucosa nasal ocupó el segundo lugar después del anorrectal.⁶ En la cavidad nasal, el tabique anterior y los cornetes inferiores y medios son los sitios de localización más frecuentes.¹

En algunos estudios se ha reportado que la tasa de supervivencia a cinco años de los pacientes con melanoma maligno de la mucosa de la cabeza y el cuello varía de 0 a 44%. Estas cifras no se correlacionan con la edad, el sexo, el estadio o la presencia de melanina.²

Caso clínico

Una mujer de 49 años de edad, mestiza, refirió haber iniciado su padecimiento con epistaxis izquierda, obstrucción nasal y sensación de plenitud ótica ipsilateral, hiposmia y cefalea dos meses antes de la consulta. Estaba afebril, no mostraba pérdida de peso ni otras alteraciones.

A la exploración física se encontró en la fosa nasal izquierda un tumor obstructivo de coloración marrón rosada, friable, blanda y con escasa rinorrea blanquecina. La fosa nasal derecha y el resto de la mucosa nasal y orofaríngea no tenían alteraciones, la región facial era simétrica, sin cambios de coloración; los pares craneales aparentemente estaban íntegros.

La TC mostró un tumor que obstruía la fosa nasal izquierda con erosión al tabique en su unión osteocartilaginosa, sin erosión al piso de la cavidad nasal o al seno maxilar, aparentemente sin reforzamiento del tumor al medio de contraste (Figura 1).



Figura 1. Imagen tomográfica que muestra un tumor septal izquierdo en contacto con la pared nasal lateral.

En la biopsia del tumor se encontró, mediante tinción de hematoxilina y eosina, una neoplasia maligna indiferenciada en la fosa nasal izquierda. El estudio inmunohistoquímico reveló melanoma de mucosa nasal (HMB45/S100) [Figura 2].

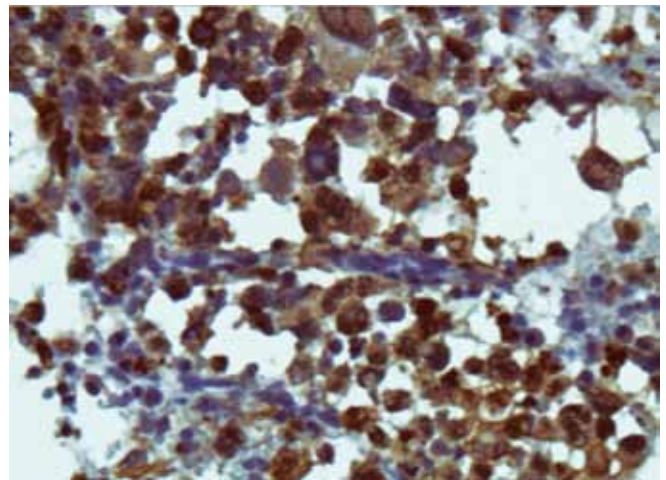


Figura 2. Imagen de un estudio histopatológico por técnica de inmunohistoquímica; se muestra positividad a la proteína S-100.

Mediante rinotomía lateral izquierda, se resecó el tumor, que era una masa muy oscura con bordes irregulares de aproximadamente 4 cm de largo, proveniente específicamente de la mucosa septal. Se resecó en bloque la mucosa septal y la lámina osteocartilaginosa con extensión a la mucosa contralateral, así como los cornetes inferior y medio izquierdos (Figura 3).



Figura 3. Pieza quirúrgica del tumor nasal.

El reporte de Patología indicó que no podían definirse bordes libres en esta región. Se solicitó interconsulta con el personal de Oncología, que determinó que la muestra era negativa para adenopatías en el cuello y recomendó mantener vigilancia del sitio primario.

Cinco meses después del diagnóstico (a dos meses de la operación), la paciente sólo refirió síntomas secundarios a la quimioterapia (interferón), fosas nasales con tabique con perforación de aproximadamente 5 x 4 cm (Figura 4). En la exploración física no se encontró tumor residual.

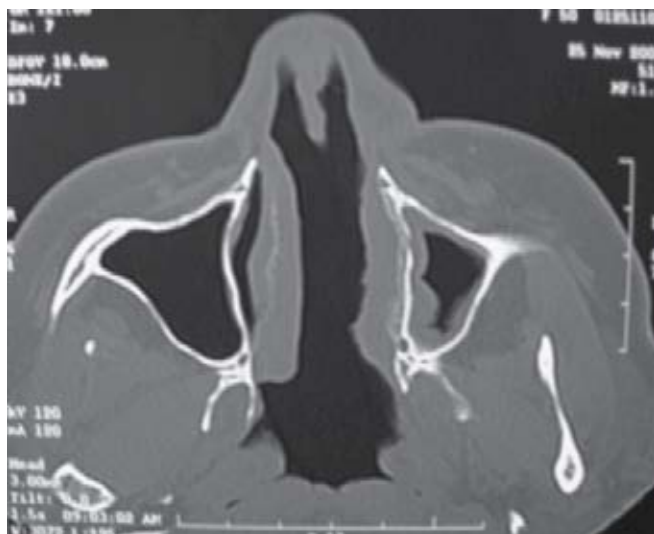


Figura 4. Imagen tomográfica posterior a la resección del tumor nasal.

A los 10 meses de la intervención quirúrgica, la tomografía reveló una zona densa lítica en las celdillas etmoidales posteriores con reforzamiento significativo (alta vascularidad), que se extendía hacia la base del cráneo. Al considerársele inabordable, se inició tratamiento con quimioterapia.

Actualmente, a 27 meses de la operación, la paciente se mantiene con vida, pero la enfermedad continúa a pesar de las quimioterapias.

Discusión

El melanoma de la mucosa es un tumor maligno que se origina a partir de los melanocitos de la mucosa derivada del ectodermo embrionario.¹

En un estudio multicéntrico, Narasimhan y col. encontraron en la región nasosinusal senos maxilares (67%), cavidad nasal (33%) y tabique nasal (17%).⁵

El melanoma de la nariz tiene una alta tasa de recurrencia local, lo que se traduce en supervivencia muy corta.²

La aparición de una lesión pigmentada en la cavidad nasal debe hacer sospechar un melanoma. El diagnóstico es histopatológico.¹

En términos histológicos, el diagnóstico se basó en la existencia del pigmento melanina en las células tumorales y de tinción inmunohistoquímica para HMB-45 y S-100.²

Con frecuencia es positiva la vimentina, proteína que forma los filamentos intermedios de muchas células derivadas del mesodermo, como fibroblastos, células endoteliales y glóbulos blancos; la S-100, que es una proteína encontrada en tejidos neurales; y la más específica, HMB-45, un marcador propio de células de melanoma. Las queratinas son negativas.²

En este caso, el diagnóstico histopatológico con tinción de hematoxilina y eosina fue de neoplasia maligna indife-

renciada; en el estudio inmunohistoquímico se confirmó el diagnóstico de melanoma positivo a S-100 y HMB-45.

El tratamiento de elección sigue siendo la resección con amplios márgenes quirúrgicos.^{1,5} En el melanoma nasal, la cirugía es el tratamiento de elección, con extirpación en bloque amplio de la lesión, a través de abordaje, en este caso, con rinotomía lateral.⁷

La radioterapia y la quimioterapia se pueden usar como coadyuvantes en algunos casos.^{8,9}

La técnica utilizada en este caso fue la rinotomía lateral con resección en bloque del tabique nasal y los cornetes medio e inferior ipsilateral.

El melanoma nasal es un tumor poco frecuente y, por ello, no existe un manejo estandarizado.⁸ La recidiva local es común (67 a 92%), puede ser múltiple y es un presagio de mal pronóstico. La mayor parte de los tumores produce metástasis regionales y distantes que resultan en una supervivencia a cinco años de 17 a 47%.¹

Conclusiones

Aunque es un padecimiento infrecuente, su diagnóstico temprano a través de estudios de imagen, y sobre todo de biopsia, es de vital importancia para iniciar lo antes posible el tratamiento adecuado, ya que se trata de uno de los tumores malignos que inducen una mayor tasa de mortalidad. Probablemente en algunos años la estadificación molecular, la radiación definitiva y la terapia dirigida representarán un papel importante.¹⁰

Agradecimientos

Al Dr. Jorge Platt García, médico especialista en anatomía patológica, patólogo de ISSSTESON.

Referencias

1. Prasad ML. Update on pigmented lesions of the sinonasal tract. *Head Neck Pathol* 2007;1(1): 50-54.
2. Kim DK, Kim DW, Kim SW, Kim DY, et al. Ki67 antigen as a predictive factor for prognosis of sinonasal mucosal melanoma. *Clin Exp Otorhinolaryngol* 2008;1(4):206-210.
3. Ferri E, Pavon I, Armato E, Ianniello F. Primary mucosal melanoma of the nasal cavity: an uncommon cause of epistaxis in the elderly. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;138(6):797-798.
4. Kim HS, Kim EK, Jun HJ, Oh SY, et al. Noncutaneous malignant melanoma: a prognostic model from a retrospective multicenter study. *BMC Cancer* 2010;10:167.
5. Narasimhan K, Kucuk O, Lin HS, Heilbrun LK, et al. Sinonasal mucosal melanoma: a 13-year experience at a single institution. *Skull Base* 2009;19(4): 255-262.

6. Huang SF, Liao CT, Kan CR, Chen IH. Primary mucosal melanoma of the nasal cavity and paranasal sinuses: 12 years of experience. *J Otolaryngol* 2007;36(2):124-129.
7. Díaz Molina JP, Rodrigo Tapia JP, Llorente Pendas JL, Suárez Nieto C. Sinonasal mucosal melanomas. Review of 17 cases. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2008;59(10):489-493.
8. Tocornal F, Krause F, Bermeo J, Mercado V y col. Melanoma de mucosa en cabeza y cuello. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2004;64:183-189.
9. Dwivedi R, Dwivedi R, Kazi R, Kumar S, Agarwal SP. Mucosal melanoma of nasal cavity and paranasal sinus. *J Cancer Res Ther* 2008;4:200-202.
10. Moreno MA, Hanna EY. Management of mucosal melanomas of the head and neck: did we make any progress? *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2010;18(2):101-106.