

Gaceta Médica de México

Volumen

137

Número

6

Noviembre-Diciembre

November-December **2001**

Artículo:

Mujer de 70 años, diabética e hipertensa, con disuria, hematuria y sangrado transvaginal

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

*Coordinador: Manuel de la Llata-Romero
Juan Urrusti-Sanz
Jesús Aguirre-García*

Mujer de 70 años, diabética e hipertensa, con disuria, hematuria y sangrado transvaginal

Blandina Hernández-Cruz,* Jorge Fernández-Diez,* Isabel Alvarado-Cabrero*

Presentación de un caso y revisión del tema

Presentamos el caso de una mujer de 70 años de edad, diabética e hipertensa, con un cuadro clínico de nueve meses de evolución caracterizado inicialmente por disuria y disminución del calibre del chorro urinario; dichos síntomas, aunados a la edad de la paciente y al antecedente de diabetes mellitus, favorecieron el diagnóstico de infección de vías urinarias. Se administraron a la paciente antimicrobianos y analgésicos, con discreto alivio de la sintomatología. En los dos meses posteriores los síntomas persistieron y se agregó hemorragia vaginal. En esta ocasión se practicó a la paciente una exploración ginecológica, en la que se detectó un nódulo de 4 mm, café amarillo y localizado en la uretra distal. La lesión presentaba en este punto las características de una lesión benigna, con buena delimitación y un tamaño pequeño. Las posibilidades diagnósticas que se manejaron fueron la de pólipos uretrales en primer término y en segundo la de carúncula. La vagina, el cérvix y el cuerpo uterino se informaron dentro de límites normales. Tres semanas después la paciente acudió nuevamente a consulta debido a que el nódulo había crecido rápidamente, la exploración ginecológica reveló una lesión polipoide, de 2.5 x 2 cm, con bordes infiltrantes, en la que destacaba su color negro. Se observaban además 4 lesiones pigmentadas de bordes irregulares en el vestíbulo y el clítoris. La posibili-

dad de carcinoma uretral fue descartada, la forma de crecimiento de la lesión (nodular o polipoidea) y su color negro no eran compatibles con dicho diagnóstico. Por la posibilidad de que la lesión se tratase de un melanoma metastásico en la uretra se buscó en forma intencionada la presencia de alguna lesión pigmentada maligna en otro sitio, sin encontrarse.

Tanto las citologías hemáticas practicadas a la paciente, cuatro en total, como las químicas sanguíneas, también en número de cuatro, resultaron normales, no así el examen general de orina (Cuadro I) ni las determinaciones de glucosa en sangre (Cuadro II).

Cuadro I. Examen general de orina

Densidad	1.012	1.003 - 1.035
PH	5.0	5.5 - 6.5
Hemoglobina	Positivo ++	Negativa
Leucocitos	Incontables	< 10 por campo
Eritrocitos	Incontables	acúmulos de leucocitos

Cuadro II. Determinaciones de glucosa en sangre

	mg/dL	Mmol/L
11/04/01	135.0	7.49
18/05/01	148.0	8.22
17/07/01	326.0	18.10

* Depto. de Patología / Hospital de Oncología /Centro Médico Nacional Siglo XXI

Se programó a la paciente para una hemivulvectomía derecha con urectectomía parcial y linfa pélvica bilateral.

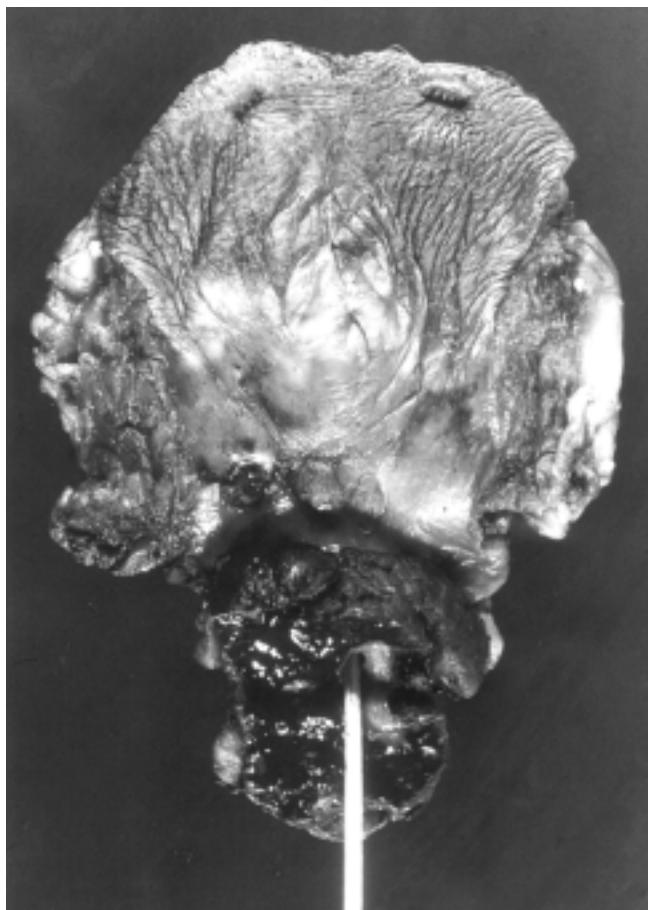


Figura 1. Producto de hemivulvectomía derecha. En la porción central melanoma en uretra. (Señalado con sonda).

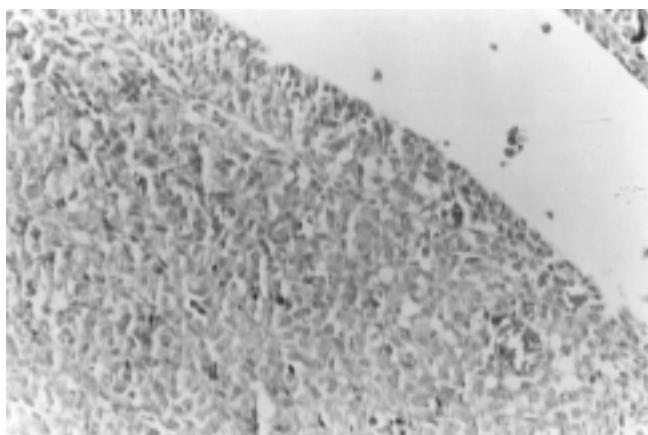


Figura 2. Fotomicrografía de la uretra en la que se observa melanoma en íntima asociación.

En patología se recibió el producto de hemivulvectomía derecha que midió 10.5 x 6.6. x 1 cm. En el meato urinario se observó una lesión polipoide de 2.5 x 2 cm. que obstruía y desplazaba la uretra distal (Figuras 1 y 2)

Así mismo se observaron lesiones pigmentadas satélites en el vestíbulo y el clítoris.

El estudio histopatológico de la pieza quirúrgica mostró una neoplasia compuesta por células dispuestas en mantos sólidos o alvéolos que presentaban núcleos grandes con nucleolos rojos aparentes (Figura 3).

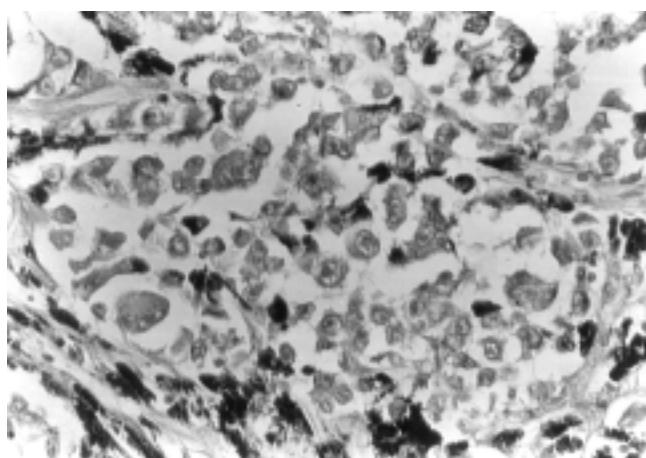


Figura 3. Melanoma de la uretra, detalle celular

Los ganglios linfáticos pélvicos no mostraron metástasis.

Comentario clínico

Los melanomas del aparato genitourinario son raros y representan el 1% de todos los melanomas de la economía,¹ ocurren con igual frecuencia en ambos sexos y por lo general en pacientes adultos.²

El rango de edad reportado es de 56 a 96 años con una media de 72. En esta localización la uretra es el órgano afectado con mayor frecuencia.³

Los síntomas más comunes son disuria y hematuria,⁴ sin embargo algunos autores han informado melanuria.⁵ Presentamos en esta comunicación un caso de melanoma que ocurrió en el tercio distal de la uretra y cuyas manifestaciones fueron disuria, hematuria y sangrado transvaginal.

El diagnóstico en este caso no fue difícil ya que la neoplasia era bastante aparente, sin embargo existen en el aparato genitourinario lesiones pigmentadas limítrofes que pueden confundirse con lesiones benignas, tales como lentiginosis genital, hiperplasia lentiginosa atípica y nevo melanocítico atípico.⁶

El melanoma primario de uretra es muy raro, siendo las metástasis de dicha neoplasia a este sitio las más frecuentes.⁸ Sin embargo los melanomas primarios en el riñón o en la vejiga urinaria son todavía más raros.¹⁰

En el aparato genital femenino el melanoma representa el 3% de todos los casos de la economía, siendo la vulva el órgano afectado con mayor frecuencia. Los melanomas de la vagina y del cérvix son extremadamente raros, con aproximadamente 90 y 25 casos informados en la literatura, respectivamente. Se han reportado ejemplos de melanomas ováricos, pero la gran mayoría de ellos son de origen metastásico, rara vez se pueden originar en dicho órgano a partir de teratomas.

El melanoma de la uretra se manifiesta por lo general en etapas tempranas, ya que la mayoría de los ejemplos son neoplasias polipoideas que no infiltran la pared subyacente,⁷ esto explica el hecho de que la paciente que presentamos no haya desarrollado enfermedad metastásica en los ganglios pélvicos.

El tratamiento de estas pacientes es con cirugía, disección pélvica bilateral y en algunos casos, quimioterapia y radioterapia.⁹ En nuestro caso se realizó a la paciente hemivulvectomía derecha, urectectomía parcial y linfa pélvica bilateral, además recibió quimioterapia a base de interferón .

Actualmente la paciente se encuentra viva y libre de la enfermedad.

Comentario final

El melanoma del aparato genitourinario es raro, representa el 1% de todos los melanomas de la economía, la uretra es el sitio anatómico que se afecta con mayor frecuencia y representa el 20% de todos los casos,¹ seguido por la vulva en un 3%.¹⁰

A partir de su descripción original en 1896 por Reed, se sucedieron 2 grandes series en la literatura entre los años de 1971 a 1976, las cuales reunen un total de 72 casos² y en el momento actual existen aproximadamente 160 casos publicados.

Antes de considerar como primario a un melanoma en esta región, tenemos que descartar una neoplasia de índole metastásica.⁸

Las manifestaciones más frecuentes son disuria, hematuria y en raras ocasiones melanuria.

Dicha neoplasia suele presentarse en estadios tempranos, con tendencia a la recidiva. Presentamos un caso de melanoma que ocurrió en el tercio distal de la uretra, con el fin de analizar la frecuencia de esta neoplasia en la literatura y sus características anatomo-clínicas

Referencias

1. Oliva E, Quinn TR, Amin MB, Eble JN, Epstein JI, Srigley JR, Young RH. Primary Malignant Melanoma of Urethra. A Clinicopathologic Analysis of 15 Cases. The American Journal of Surgical Pathology, 2000;24:785-796.
2. Nissenkon I, Servadio C, Avidor I, Marshak G. Malignant Melanomas of Female Urethra Urology,1987;5:562-565.
3. Kim CJ, Pak K, Hamaguchi A, Ishida A. y cols. Primary Malignant Melanoma of the Female Urethra. Cancer 1993;15:448-451.
4. Begun FP, Grossman HB, Diokno AC, Sogani PC. Malignant Melanoma of the Penis and Male Urethra J. Urol 1984;132:123-125.
5. Barry S, Stein and Kendall AR. Malignant Melanoma of the Genitourinary Tract. The J. of Urology 1984; 132: 859-867.
6. Clark WH, Hood AF, Tucker MA, Jampel RM. Atypical melanocytic nevi of the genital type with a discussion of reciprocal parenchymal-stromal interactions in the biology of neoplasia. Hum Pathol 1998;29:S1-24.
7. Gincherman Y, Weiss J, Elder D, Hamilton R. A unique case of long term survival in a male patient with malignant melanoma of the distal urethra. Cutis 1996;57:44-6.
8. Chang ES, Wick RM, Swanson PE, Dehner LP. Metastatic melanoma with rhabdoid features. Am J Clin Pathol 1994; 102:426-31.
9. Block NL, Hotchkiss RS. Malignant melanoma of the female urethra: report of a case with 5-year survival and review of the literature. J Urol 1971;105:251-255.
10. Irving M. Ariel. Malignat melanoma of female genital system: A report of 48 patients and review of the literature. Journal of Surgical Oncology 1981;16:371-383.