

## Melanoma anorrectal

### Anorrectal melanoma

Oscar G. Pamo-Reyna<sup>1</sup> e  
Ichiro Luis Chinén-Fukuhara<sup>2</sup>

Pamo-Reyna O, Chinén-Fukuhara IL. Melanoma anorrectal. Rev Soc Peru Med Interna. 2018;31(4):165.

Mujer de 45 años, que seis meses antes notó tumoración de crecimiento progresivo y doloroso en la región anal. Hiporexia, estreñimiento, dolor al defecar, sangrado rectal, pérdida de peso (3 kg) en los últimos dos meses. Antecedente de hemorroides desde hace dos años.

#### Examen

Inspección: tumoración de pared posterior y lateral izquierda del orificio anal, negruzca de 2 cm de diámetro, irreductible y que se continúa con la pared posterior del canal anal (Figura 1). Tacto rectal: pared posterior de superficie irregular, ulcerada, dolorosa al tacto y que continúa con la lesión anterior. Instrumentación: entre los 13 cm y el margen anal se observa gran lesión proliferativa que continúa con la anterior, ocupa el 50 % de la circunferencia y 60 % de la luz, de superficie irregular. A los 15 cm del margen anal, área de mucosa negruzca de 15 mm de diámetro, bordes no definidos.

#### Exámenes auxiliares

Hemoglobina 7,0 g/dL. VGM 81,10  $\mu\text{m}^3$ , HGM 25,70  $\mu\text{g}$ . TEM: lesiones nodulares en cerebro, hígado, bazo y riñones. La biopsia reveló células grandes, con núcleos voluminosos, irregulares, hipercromáticos y con abundante melanina (Figura 2). Diagnóstico: melanoma.

El melanoma anal constituye menos del 1% de los cánceres anales y 2% de los melanomas. Es el más común de los melanomas primarios gastrointestinales. El 2% de los melanomas cutáneos dan metástasis gastrointestinales; y, de estos solo el 2% son rectales. Suelen ser polipoides y el 20% son amelanóticos. En caso de histología dudosa, los antígenos melanóticos S-100, HMB-45 y vimentina son útiles. La cirugía puede ser curativa en el estadio I (localizado); y, la quimioterapia



Figura 1. Tumoración de pared posterior y lateral izquierda del orificio anal, negruzca de 2 cm de diámetro.

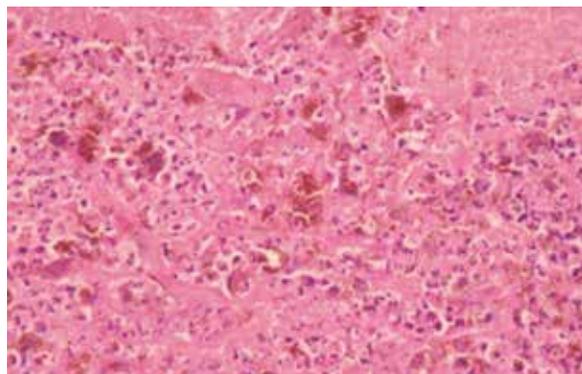


Figura 2. Biopsia reveló células grandes, con núcleos voluminosos, irregulares, hipercromáticos y con abundante melanina.

adyuvante y la radioterapia son paliativos en los estadios II (compromiso ganglionar) y III (compromiso distante de otros órganos). No hay sobrevida a largo plazo si hay metástasis al diagnosticarse.<sup>1-3</sup>

#### AGRADECIMIENTO

Al servicio de Patología, Clínica San Camilo, Lima.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Singer M, Mutch M. Anal melanoma. Clin Colon Rectal Surg. 2006;19:78-97.
2. Meguerditchian A-N, Meterissian SH, Dunn KB. Anorrectal melanoma: diagnosis and treatment. Dis Colon Rectum. 2011;54:638-644.
3. Khan M, Bucher N, Elhassan A, Barbaryan A, Ali AM, Hussain N, et al. Primary anorectal melanoma. Case Rep Oncol. 2014;7:164-170.