

# MELANOMA RECTAL PRIMARIO. REPORTE DE UN CASO

*Primary rectal melanoma. Case report*

D. Morales-Caramutti<sup>1</sup>, H. Limaylla-Vega<sup>2</sup>, F. Arévalo-Suárez<sup>3</sup>

## RESUMEN

El melanoma rectal es una infrecuente patología y tiene un muy pobre pronóstico. El siguiente es un caso reportado del Hospital Nacional Dos de Mayo. Una mujer de 37 años se presentó con una historia de rectorragia y masa de 3 meses. El diagnóstico fue confirmado por la expresión de S 100 y HMB45. La resección abdominoperineal fue el tratamiento de elección.

**Palabras clave:** Melanoma; Melanoma rectal

*Dermatol Peru. 2005; 15(3):254-256*

## ABSTRACT

Anorectal malignant melanoma is a rare disease and has a poor prognosis. The following is one reported case from National Dos de Mayo Hospital. A 37 year-old female patient presented with mass and rectal bleeding for 3 months. The diagnosis was confirmed by expression of S 100 protein and HMB45. Abdominoperineal resection was the treatment of choice.

**Keywords:** Malignant melanoma. Rectal melanoma

## INTRODUCCIÓN

El primer caso reportado de melanoma rectal fue hecho por Moore, en 1857<sup>(1)</sup>. El melanoma rectal es un tumor maligno raro, conocido por su pronóstico y sobrevida pobres. A diferencia del melanoma cutáneo, el melanoma rectal no ocurre en áreas expuestas a la radiación ultravioleta, por lo que su origen permanece todavía desconocido y controversial. Esperamos que este reporte incremente el conocimiento sobre esta patología, que generalmente tiene un pronóstico muy pobre.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 37 años, consulta por rectorragia, tumoración en región anal, constipación, dolor en región lumbosacra de tres meses de evolución y sin historia de enfermedad crónica.

En el examen físico, efectuado a su ingreso (25 de agosto de 2005), se encontró al tacto rectal una tumoración aumentada de consistencia, bordes irregulares, doloroso a la palpación, de 4 x 3 cm, localizada aproximadamente a 0,5 cm del margen anal, móvil y lateralizada hacia el lado derecho. Se constató una masa en región inguinal derecha. Resto del examen físico sin alteración, no se evidenciaron lesiones dérmicas.

Exámenes auxiliares practicados: Proctoscopia: papila grande, hipertrófica, posterior a ésta se aprecia tejido proliferativo a 3 cm del canal anal por encima de la línea pectínea, que sangró al tomar la biopsia. TAC abdominal (01/09/05): hepatomegalia leve, adenopatía periaórtica abdominal, compatible con proceso neoforativo a nivel del recto sigmoides.

Informe operatorio (05/09/05): Se efectuó laparotomía exploratoria con resección abdominoperineal; se resecó una lesión de 8 x 6 cm en región anal adherida a una segunda tumoración de 4 x 5 cm y se encontró múltiples ganglios aumentados de tamaño, aparentemente metastásicos en cadena mesentérica inferior, hígado y otras regiones intraabdominales.

1. Médico asistente Servicio Anatomía Patológica Hospital Nacional Dos de Mayo.  
2. Médico asistente Servicio Cirugía General Hospital Nacional Dos de Mayo.  
3. Médico residente Servicio Anatomía Patológica Hospital Nacional Dos de Mayo.