



Casos clínico

Reporte de dos casos clínicos de melanoma con metástasis cardíacas ("Dos caras de una misma moneda")

Ignacio Cabrera¹, Pamela Rojo,² Iván Palma², Bárbara Clericus³, Ernesto Larrain², Rafael Selman³.

1 Residente de Cardiología, Universidad de los Andes.

2 Departamento Cardiología, Clínica Dávila, Santiago de Chile.

3 Servicio de Cardiología, Clínica Tabancura.

Recibido 4 de marzo 2016 / Aceptado 3 de abril 2016

Rev Chil Cardiol 2016; 35: 52-55

Melanoma with cardiac metastasis: report of two cases

A 39 year old man presented with signs of an ischemic infarct in the territory of the medial cerebral artery. A large mobile mass was present in the left atrium and a biopsy showed tissue heavily infiltrated with fat and resection was not possible. A small lesion located at the dorsum allowed a histologic confirmation of a melanoma. The patient died 4 months after surgery. The second patient,

a 34 year old woman being treated with chemotherapy for an ovarian melanoma was found to have a right atrial mass. After successful resection of the mass a metastasis of the original melanoma was confirmed and the patient remains in good condition at mid term follow up.

Keywords: melanoma, metastasis, heart.

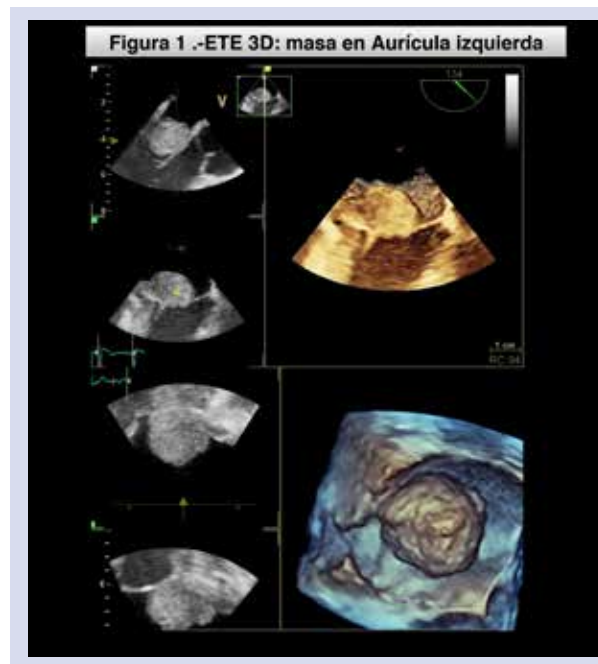
Correspondencia:

Dr. Ignacio Cabrera-Samith
cabrerasmith@gmail.com



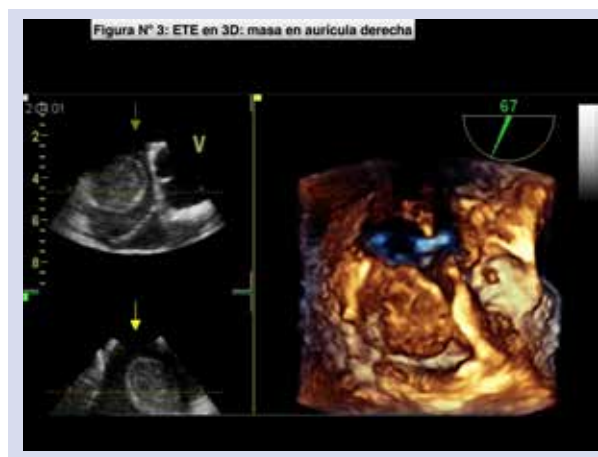
CASO 1:

Hombre de 39 años, con antecedentes de tabaquismo de 10 paquetes-año por 20 años. Asintomático cardiovascular. Debuta con brusco y transitorio episodio de bradilalia y parestias de hemicuerpo izquierdo, seguido de paresia de extremidades inferiores, por lo cual sufre caída de nivel. Consulta en servicio de urgencia donde es evaluado por neurólogo, quien solicita exámenes generales de laboratorio que se informan normales y RNM Cerebral que muestra focos isquémicos agudos, en el territorio superficial de la arteria cerebral media (ACM) derecha, sin evidencia de transformación hemorrágica y pequeños y múltiples focos hipointensos, en secuencias de susceptibilidad magnética en sustancia blanca frontal izquierda. Ingresa a unidad de intermedio neurológico con diagnóstico de Accidente cerebrovascular isquémico agudo de ACM derecha, iniciándose medidas de neuroprotección. El AngioTAC de cuello no muestra estenosis significativas y el ecocardiograma transesofágico muestra una gran masa móvil en la aurícula izquierda, de 18x10 mm, con pedículo de base grande, evidencias de infiltración del anillo y leve derrame pericárdico (Figura 1). Es derivado directamente a cardiocirugía para resección de probable mixoma. En pabellón se describe intensa infiltración pericárdica y miocárdica de aspecto melanótico (Figura 2). Una biopsia rápida descarta mixoma y sugiere melanoma con alto grado de malignidad. Considerando la intensa infiltración de anillo mitral y aurícula izquierda se descarta posibilidad de resección. Posteriormente es evaluado por oncología y se detecta una pequeña lesión pigmentada en el dorso de 5 x 8mm, cuya biopsia confirma melanoma con estudio de Mutación BRAF (-). Evoluciona sin incidentes. En estudio PET se confirman múltiples adenopatías mediastínicas y lesiones secundarias en pulmón y cerebro. Se deriva a cuidados paliativos y se considera fuera del alcance terapéutico; fallece a los 4 meses.



CASO 2

Mujer de 34 años que, durante el puerperio de su primera hija, presenta tumoración vaginal. Es intervenida y la biopsia informa un melanoma amelanocítico. Es tratada con quimioterapia y 6 meses después se pesquiza un tumor ovárico, por lo que nuevamente es operada y la histología concluye metástasis de melanoma. Continúa con esquema agresivo de quimioterapia y en control de scanner se detecta una masa de aurícula derecha. Un ecocardiograma transesofágico confirma una gran masa móvil en aurícula derecha, de aspecto globuloso y heterogéneo (Figura 3). Para completar etapificación se realiza RNM que muestra una masa sólida, sésil, vascularizada, implantada en la pared lateral e inferior de la aurícula derecha que, como primera opción, corresponde a





implante secundario de primario conocido, sin compromiso extramural. Finalmente es sometida a extirpación del tumor de aurícula derecha (Figura 4) comprobándose, por biopsia, un melanoma amelanocítico que se considera una nueva metástasis del mismo primario. Es sometida a quimioterapia de rescate y el último control de eco no muestra reaparición de tumor cardíaco

Discusión:

La incidencia de tumores cardíacos secundarios es de 0,24-6,45% en estudio de autopsias (siendo 20 a 40 veces más frecuente que los tumores malignos primarios) y se puede encontrar hasta en un 12% de necropsias de fallecidos por algún tipo de cáncer.¹⁻²

El melanoma diseminado es el tumor que más produce metástasis cardíacas, con incidencia de hasta 60% (3-5); sin embargo, por la baja incidencia del melanoma, el 75% de las metástasis a corazón provienen de tumores de pulmón, mama y otros de origen hematológico (linfoma, leucemia).⁸⁻⁹ El término “corazón melanótico” fue acuñado por William Norris, en 1850, a propósito de la publicación del primer

caso de melanoma con metástasis cardíacas. Considerando que solo un 16% de los pacientes con melanoma presentan síntomas⁶, el diagnóstico pre mortem era infrecuente; esta situación ha ido cambiando por la mayor utilización de multimodales en la evaluación y seguimiento de los pacientes oncológicos. Habitualmente, los tumores cardíacos primarios se localizan sobre todo en el endocardio, luego en el miocardio y el pericardio, mientras que los tumores secundarios o metastásicos suelen distribuirse de forma inversa, primero en el miocardio con incidencia de 42%, luego en el epicardio (33%), pericardio (19%) y endocardio (6%)⁴. El compromiso cardíaco del melanoma es más frecuente que afecte el pericardio visceral y más raramente el interior de las cavidades¹³⁻¹⁴. Las cavidades cardíacas derechas son las que, principalmente, se comprometen.

Como ya se ha comentado, la presentación clínica es poco clara y específica, dificultando el diagnóstico premortem¹⁰. Los hallazgos más frecuentes son debilidad, fatiga, derrame pericárdico, insuficiencia cardíaca congestiva, arritmias, síndrome de vena cava superior, obstrucción del tracto de entrada y salida del ventrículo derecho y accidente isquémico transitorio⁶⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹².

En el caso 1 el paciente fue diagnosticado tardíamente y por estudio de una probable enfermedad cerebrovascular, se detecta el tumor en la aurícula izquierda, lo que es inhabitual en el caso de los melanomas. Por otro lado se comprobó, solo en pabellón, la severa infiltración cardíaca que imposibilitó su extirpación. El segundo caso correspondía a un tumor con primario conocido y con historia previa de metástasis, por lo que corresponde a progresión de la enfermedad y su ubicación en la aurícula derecha es más concordante con estadística mundiales. Los melanomas malignos metastásicos generalmente son refractarios a la quimioterapia y tienen un pronóstico ominoso a corto plazo, especialmente si existe compromiso cardíaco.⁷



Referencias

- 1- BURKE A, VIRMANI R. Tumors of the heart and great vessels. Atlas of tumor pathology. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology. 1996;111-9.
- 2- EKMEKTZOGLU KA, SAMELIS GF, XANTHOS T. Heart and tumors: location, metastasis, clinical manifestations, diagnostic approaches and therapeutic considerations. Journal of Cardiovascular Medicine. 2008;9:769-77.
- 3- BURKE A, JEUDY JR-J, VIRMANI R. Cardiac tumors: an update. Heart. 2008; 94: 117-23.
- 4- BUTANY J, NAIR V, NASEEMUDDIN A, NAIR GM, CATTON C, YAU T. Cardiac tumours: diagnosis and management. The Lancet Oncology. 2005; 6:219-28.
- 5- KLATT EC, HEITZ DR. Cardiac metastases. Cancer 1990;65:1456-59.
- 6- GLANCY DL, ROBERTS WC. The heart in malignant melanoma: a study of 70 autopsy cases. Am J Cardiol 1968;21:555-71.
- 7- GUANGZHI QU, JUDITH SK, JAMES BS. Metastatic melanoma presenting as cardiac mass and hemobilia. Am J Med Sci 2003;325:157-59.
- 8.- Clinical Echocardiography Otto, 4° Ed, 2009
- 9- WALLER BF, GOTTDIENER JS, VIRMANI R, ROBERTS WC. The “charcoal heart”: melanoma to the core. Chest 1980;77:671-76.
- 10- MALOUF JF, THOMPSON RC, MAPLES WJ, WOLFE JT. Diagnosis of right atrial metastatic melanoma by transesophageal echocardiographic-guided transvenous biopsy. Mayo Clin Proc 1996;71:1167-70.
- 11 -MATTURRI L, NAPPO A, VARESI C, ROSSI L. Cardiac metastasis of malignant melanoma. Pathologica 1993;85:97-102.
- 12- SHELDON R, ISAAC D. Metastatic melanoma to the heart presenting with ventricular tachycardia. Chest 1991;99:1296-98.
- 13- GIBBS P, CEBON SJ, CALAFIORE P, ROBINSON AW. Cardiac metastases from malignant melanoma. Cancer 1999;85:78-84.
- 14- SAVOIA P, FIERRO TM, ZACCAGNA A, BERNENGO GM. Metastatic melanoma of the heart. J Surg Oncol 2000;75:203-07.