

# MELANOMA METASTÀTIC EN CAVITAT PERITONEAL

**Gemma Fabra Pañella; Carla Gómez Calberas; Carme Fernández-Cid Villasenín; Olga Luque Marcos; Míriam Castella Rufat; Francesc Tresserra Casas**  
Hospital Universitari Dexeus; Barcelona

## INTRODUCCIÓ

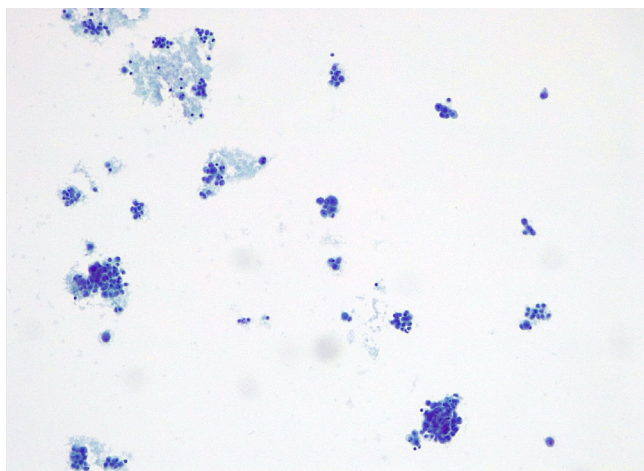
El melanoma maligne (MM) és una neoplàsia altament agressiva amb una incidència creixent a tot el món<sup>1</sup>. S'ha multiplicat per quatre entre els homes joves en els darrers 40 anys<sup>2</sup>.

Tot i l'increment de sensibilització respecte a factors de risc, i l'evolució de les teràpies personalitzades (que depenen de la presència d'unes mutacions en BRAF) la mortalitat atribuïble al melanoma maligne continua sent alta<sup>1</sup>.

La troballa d'un MM cavitats és poc comú i es presenta amb una citomorfologia molt heterogènia. No és estrany que el primer diagnòstic sigui la malaltia metastàtica.

La Punció amb Agulla Fina (PAAF) sovint representa la primera orientació diagnòstica<sup>1</sup> i si es processa com a citologia en base líquida permet fer tècniques auxiliars<sup>3</sup>.

Presentem un cas d'un melanoma que debuta com ascites en el que es va fer estudi citològic.



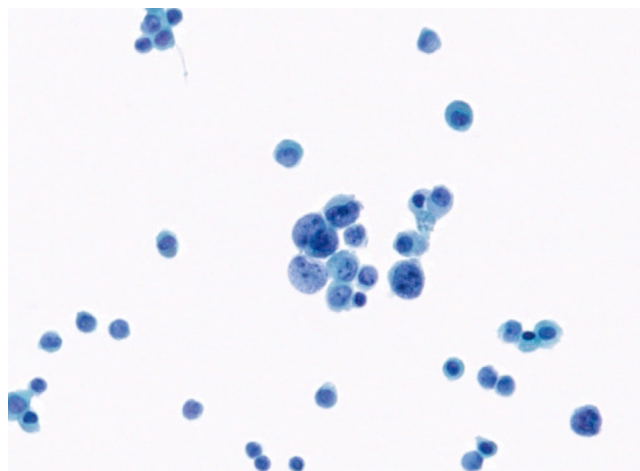
**Figura 1.** Citologia d'ascites amb moderada cel·lularitat disposada en grups i de forma aïllada.

## EL CAS CLÍNIC

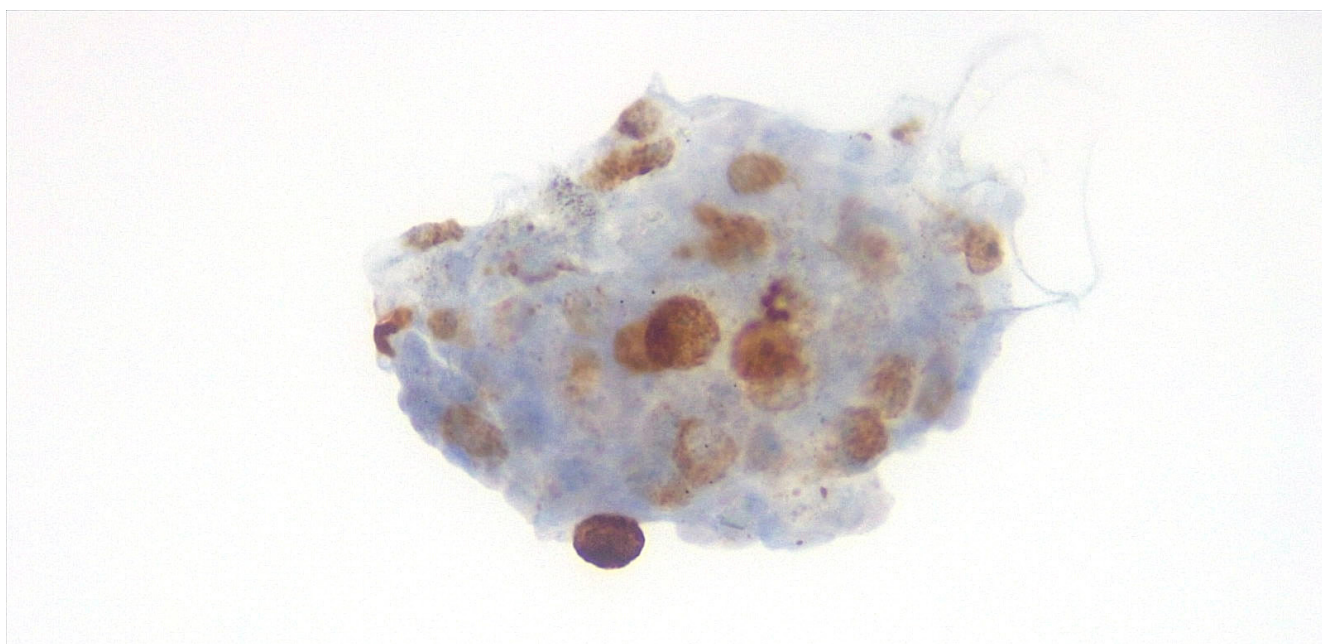
Es presenta el cas d'un home de 34 anys que consulta per dolor i distensió abdominal de sis dies d'evolució i nàusees ocasionals. Se li practica una ecografia abdominal en què s'observa ascites moderada. Es punxiona per avaluació citomorfològica i es processa en base líquida.

En les extensions es veu cel·lularitat moderada d'aspecte mesotelial que es disposa en grups i aïllada (figura 1). Crida l'atenció la presència de cèl·lules amb nuclis engrandits i nuclèols prominents. El diagnòstic citològic descriu presència de cèl·lules mesotelials atípiques.

Posteriorment i a conseqüència d'aquest primer diagnòstic al pacient se li realitza una ecografia per poder trobar el millor punt per fer paracentesis per estudi morfològic. En les extensions es veu abundant cel·lularitat discohesiva, en la que s'observen cèl·lules mesotelials i elements inflamatoris juntament amb cèl·lules amb una alta ràtio nucli-citoplasmàtica, membrana nuclear reforçada, cromatina granular,



**Figura 2.** Presència de cèl·lules atípiques amb macronuclèols únics i múltiples.



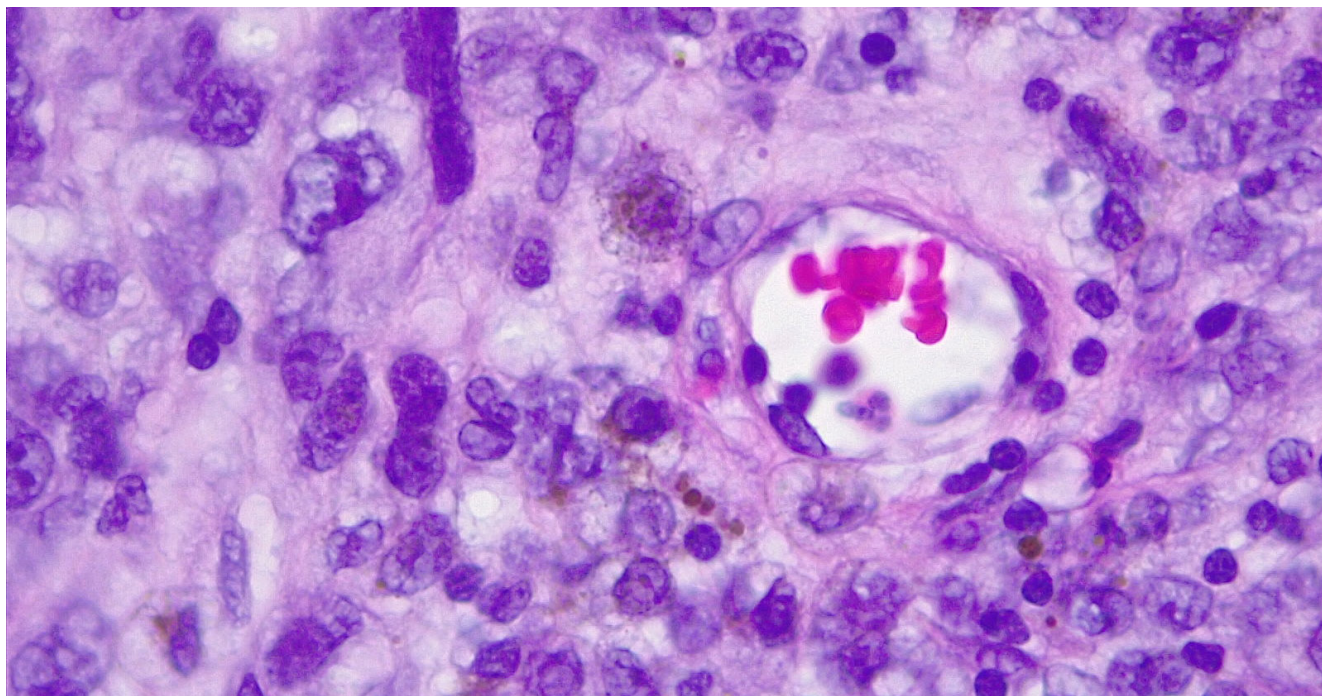
**Figura 3.** Tinció nuclear per HMB45 positiva, en un grup de cèl·lules del líquid de la cavitat peritoneal.

macronuclèols únics i múltiples (figura 2).

L'estudi immunocitoquímic és positiu per Melan A, proteïna S-100 i HMB45 (figura 3). I negatiu per Ber-EP4, Calretinina, Citoqueratina AE1/AE3, TTF-1 i WT-1. Així doncs, es diagnostica compatible con procés maligne (metàstasi de melanoma).

L'estudi histològic d'una biòpsia peritoneal confirma el diagnòstic (figura 4).

Amb aquesta troballa es sotmet al pacient a una exploració clínica per part de dermatologia evidenciant-se una lesió a l'esquena amb sospita clínica de melanoma en regressió. Atès el mal estat del malalt aquesta lesió no es biòpsia mai.



**Figura 4.** Biòpsia peritoneal on s'observen cèl·lules pleomòrfiques i presència de pigment marronós intracitoplasmàtic

## RODA DE CASOS

El pacient és èxitus al cap de tres mesos del primer diagnòstic i tampoc es realitza necròpsia.

### DISCUSSIÓ

L'afectació d'un melanoma a cavitats és molt rara. Menys d'un 2% de melanomes metastàtics es donen a pleura, i a la cavitat peritoneal encara és menys freqüent<sup>4</sup>. Està relacionada habitualment amb els primaris oculars i cutanis<sup>5</sup>. En el nostre cas, durant l'estudi d'extensió, al malalt li veuen una lesió cutània compatible clínicament amb un melanoma en regressió.

Les cèl·lules del melanoma poden imitar diferents neoplàsies i també poden semblar cèl·lules mesotelials reactives provocant diagnòstics falsos negatius<sup>1</sup>.

Els MM es presenten amb cel·lularitat poc cohesiva, pleomorfisme cel·lular (cèl·lules epitelioides, plasmocitoides i fusiformes), amb nuclis engrandits, ovalats, allargats, excèntrics i pleomòrfics. Destaquen els macronuclèols únics o múltiples, les pseudoinclusions nuclears, bi o multinucleacions<sup>4</sup> i en un 80% dels casos presència de pigment<sup>5</sup>.

Els MM que es presenten amb predomini de cèl·lules plasmocitoides sovint imiten cèl·lules mesotelials reactives<sup>1</sup>.

En el nostre cas, tenint en compte de les poques dades clíniques de les quals disposàvem en primera instància, després de l'observació morfològica es va concloure que la cel·lularitat vista corresponia a cèl·lules mesotelials amb atípia. La categoria AUS (atípia de significat incert) del Sistema Internacional de Citopatologia de Líquids Serosos està reservada a aquells líquids amb una manca de característiques qualitatives i quantitatives per un diagnòstic tant benigne com maligne. I engloba des de canvis reactius fins a sospitosos de malignitat<sup>4</sup>.

Les dificultats diagnòstiques sovint es veuen agreujades per la naturalesa poc comú del diagnòstic i per la història clínica, ja que en un 3% dels casos no es coneix el tumor primari<sup>2</sup>.

En tots els casos la correlació entre les dades clíniques, la història clínica i el resultat de la utilització de tècniques específiques a més de l'estudi morfològic és obligatori. ■

**Bibliografia**

- 1- Shield PW, Ribu DL. Cytologic Findings in Serous Effusion Specimens from Melanoma Patients. *Acta Cytol.* 2023;67(5):557-563. doi: 10.1159/000530427. Epub 2023 Mar 30. PMID: 36996775. McBride, M, Calboun, S. Peritoneal Carcinomatosis Arising from Primary Anorectal Melanoma. *Journal of Radiology Case Reports.* 2019;13(4): 28-37.
- 2- Ronchi A, Montella M, Zito Marino F, Argenziano G, Moscarella E, Brancaccio G, Ferraro G, Nicoletti GF, Troiani T, Franco R, Cozzolino I. Cytologic diagnosis of metastatic melanoma by FNA: A practical review. *Cancer Cytopathol.* 2022 Jan;130(1):18-29. doi: 10.1002/cncy.22488. Epub 2021 Jul 26. PMID: 34310059; PMCID: PMC9292535.
- 3- Rossi E, Bizzarro T, Martini M, Longatto-Filho A, Schmitt F, Fagotti A, Scambia G, Zannoni GF. The Role of Liquid Based Cytology and Ancillary Techniques in the Peritoneal Washing Analysis: Our Institutional Experience. *PLoS One.* 2017 Jan 18;12(1):e0168625. doi: 10.1371/journal.pone.0168625. PMID: 28099523; PMCID: PMC5242474.
- 4- Chandra A., Crothers B., Kurtycz D., Schmitt F. *The International System for Serous Fluid Cytopathology.* 1st ed. Switzerland. Springer Nature; 2020  
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-53908-5>
- 5- Dey, P. *Effusion Cytology.* In: Dey P. (ed.) *Diagnostic Cytology.* New Delhi · London · Philadelphia · Panama: Jaypee Brothers Medical; 2014. p. 142-143.
- 6- Nga, M.E. *Approach to effusion cytology.* In: Nga ME (ed.) *Practical Diagnostic approaches in non-gynaecologic cytology.* Singapore: Springer Nature Singapore; 2021. p. 215-218.