

MELANOMA MALIGNO DEL ALBINO

Trabajo presentado en el III Congreso Centroamericano de Dermatología, Diciembre 1961.

Dr. RAÚL A. DURON M. ()*

Poco, se ha escrito sobre Patología Oncológica en el albino. El caso presente, parece que viene a constituir el cuarto informado en la literatura mundial de melanoblastoma en el albino.

CASO CLÍNICO

Se trataba de un paciente albino del sexo masculino, de 22 años de edad. 18 meses antes del ingreso notó una pequeña tumoración localizada en el tercio superior, cara interna del muslo izquierdo-, dolorosa, blanda, sin precisar la historia clínica si la lesión era cutánea, subcutánea o profunda. De crecimiento rápido al comienzo y acompañada de febrículas, cesó, luego de crecer tras la aplicación intramuscular de penicilina, quedando estacionada del volumen de un "limón pequeño". Dos meses antes del ingreso, la tumoración comenzó nuevamente a crecer hasta alcanzar el tamaño de un "huevo de gallina". El examen: físico general fue negativo a excepción de la presencia de la tumoración antedicha, localizada en el triángulo de Scarpa izquierdo, subcutánea, movilizable sobre los planos profundos, dura, indolora, sin cambios en la piel suprayacente. El estado general era satisfactorio.

La tumoración fue extirpada en su totalidad y enviada al Servicio de Patología. Se trataba de un ganglio linfático casi totalmente reemplazado por tumor maligno, interpretado como sarcoma o carcinoma anaplásico. Debido a su localización, se consideró la posibilidad de tumor metastásico, pensándose incluso en melanoma amelanótico pero la revisión clínica para descartar patología dermatológica, especialmente en miembro inferior izquierdo, fue negativa. El paciente fue dado de alta después de diez días de hospitalización, con la recomendación de volver para chequeo dentro de tres meses.

Catorce semanas más tarde, reingresó con sintomatología de hipertensión intracraneana, tales como cefalalgia, vómitos y mareos. Había estrabismo por parálisis del motor ocular común izquierdo y hemiplejía derecha. En la región inguinal derecha se palpaba un ganglio de 3 cm. en mayor diámetro. Se practica punción lumbar obteniéndose líquido claro con una presión, de 170 mm. El paciente entró luego en estado comatoso, falleciendo a las 60 horas del ingreso.

La autopsia mostró proceso tumoral metastásico en los siguientes órganos: Hemisferio General izquierdo, Pulmones, Páncreas, Glándula Suprarrenal izquierda y

<i>Astor</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>L. Inicial</i>	<i>T. de Evolución</i>	<i>DOPA</i>	<i>Plata Anomálica</i>	<i>Distribución</i>
BHENDÉ, V. M. (1) (1952)	27	M	Reg. Lumb. Izquierda	? meses	No se hizo	Negativo	Generalizado
T. ELLIOT YOUNG (2) (1957)	40	F	Pantorrillas Pierna Derecha	2 años	Negativa	Negativo	Corteza Cerebral, Ganglios Linfáticos, Hiliáres y Axilares, Riñón y Piel de Abdomen.
LEONARDI & GRASSO (3) (1958)	30	M	Región Torácica Post. Izquierda	? meses	No se hizo	Positivo	No Especificado
DURON, R. A. (1961)	22	M	Indeterminado	18 meses	No se hizo	Negativo	Corteza Cerebral, Pulmones, Páncreas, Suprarrenal Izquier- da, Ganglios Linfáticos Ingui- nales.

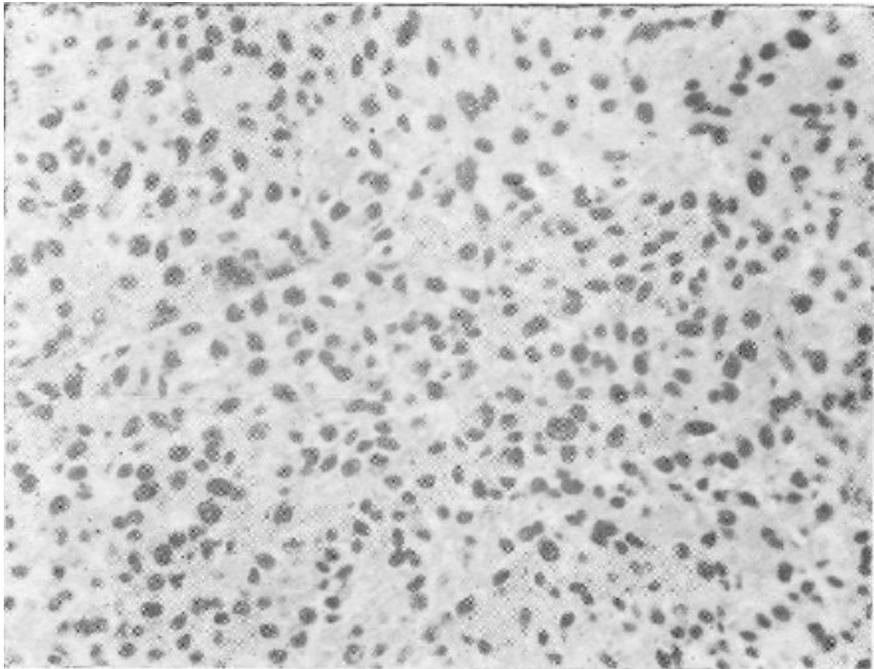


Fig. 1.—Biopsia. Ganglio linfático inguinal izquierdo. Disposición alveolar de células

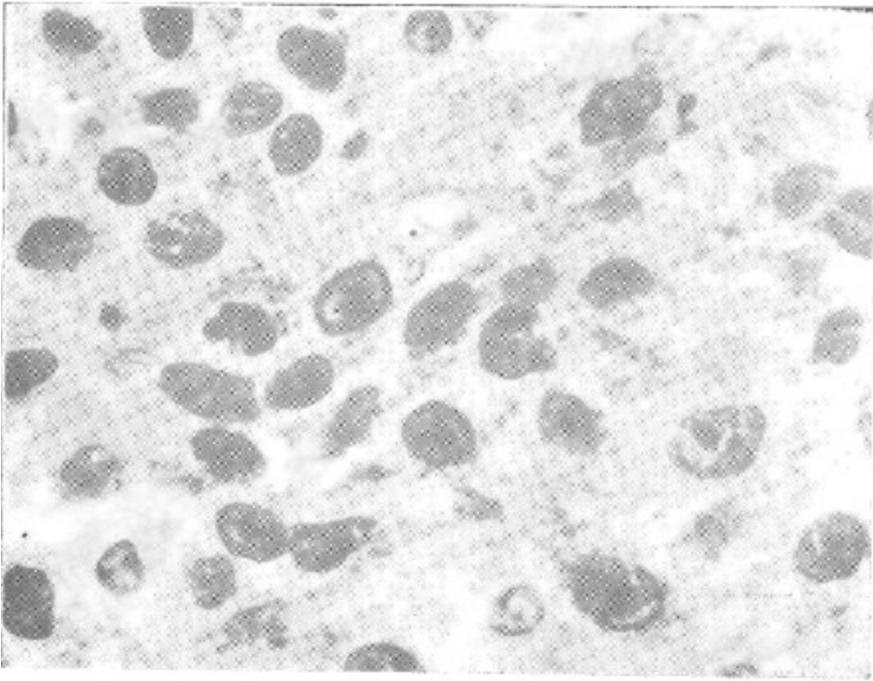


Fig. 2.—Biopsia. Ganglio linfático inguinal izquierdo. Detalle celular mostrando

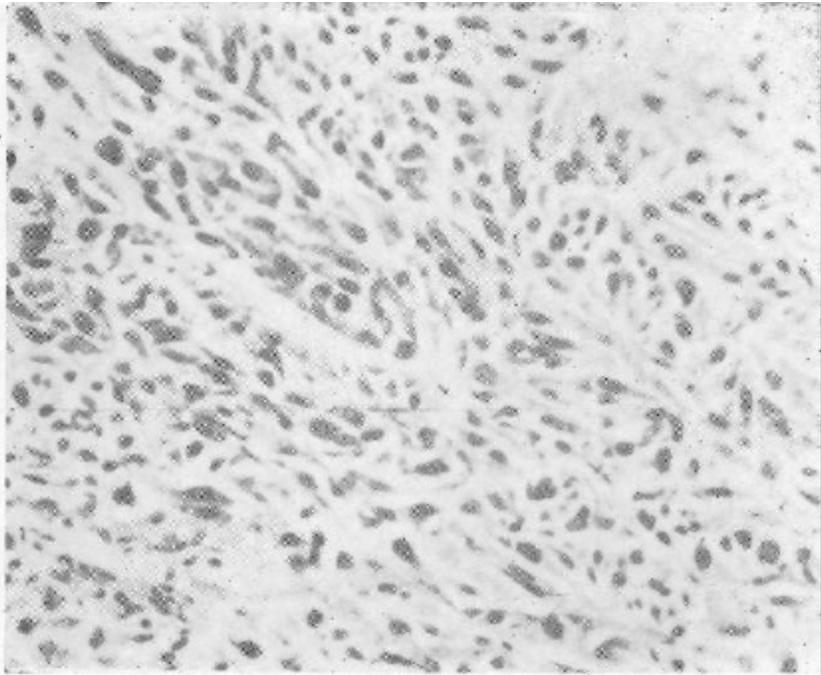


Fig. 3.—Autopsia. Ganglio linfático inguinal derecho. Vista panorámica mostrando imagen sarcomatosa, diferente de la imagen carcinomatosa de las figuras 1 y 2

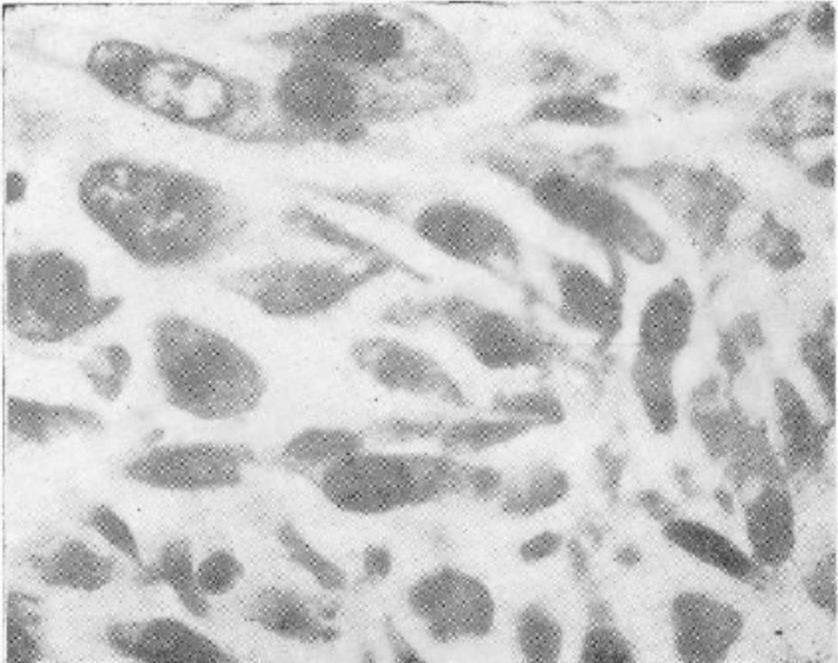


Fig. 4.—Autopsia. Ganglio linfático inguinal derecho. Detalle celular mostrando marcados cambios de anaplasia nuclear