

HOSPITAL GENERAL DOCENTE "ENRIQUE CABRERA"

Melanosis del colon y recto

Por los Dres.:

JORGE SAINZ BALLESTEROS* e ISIDORO CIOCKLER BAROVH**

Saínz Ballesteros, J.; I. Clockler Barovoh. *Melanosis del colon y recto*. Rev Cub Med 23: 6, 1984.

Se presentan dos casos de melanosis del colon y recto, uno de ellos asociado a alteraciones displásicas y neoplásicas del epitelio de la mucosa. Se realiza una breve revisión de la entidad, señalándose frecuencia, causas, cuadro clínico y principales aspectos anatomopatológicos y se llega a conclusiones.

INTRODUCCION

La melanosis del colon y recto fue descrita por primera vez en 1830, pero no fue hasta 1847 en que se hicieron las primeras observaciones sistemáticas. La melanosis del colon o melanosis colónica o melanosis proctocoli, consiste en una pigmentación parda o negra de la mucosa del colon y del recto, la cual puede ser segmentaria o total, pudiendo afectarse inclusive el ciego y el apéndice.^{1,2}

Desde el punto de vista macroscópico, la mucosa aparece de un color carmelitoso; cuando es segmentaria, el color está limitado al área afectada y cuando es generalizada, está afectado todo el colon y el recto.

Desde el punto de vista histopatológico, la lesión consiste fundamentalmente en acúmulo de melanina en la pared del colon y recto.

Frecuencia

En una enfermedad poco frecuente. *Palmó*³ informa dos casos en 320 operaciones de colon y 1200 rectosigmoidoscopias.

*Profesor asistente de anatomía patológica de la Facultad No. 3.

**Especialista de I grado en medicina Interna.

Causas

La procedencia de esta entidad no está bien dilucidada. Se señalan como posibles causas.

1. La constipación y la obstrucción crónica, producen en estos casos una absorción aumentada de productos de desintegración proteica, los cuales se convierten en pigmentados por la acción de enzimas y tiñen de negro carmelitoso la mucosa colónica.
2. El uso habitual de laxantes: cuando la melanosí se produce por esta causa es regresiva, desaparece cuando se suspende el uso de los mismos.³
3. Causas neuroendocrinas: se ha encontrado melanosí del colon en pacientes ansiosos y con insuficiencia suprarrenal.
4. Excreción anormal de melanina por el intestino, lo cual no está muy claro.

Cuadro clínico

Los síntomas de esta enfermedad no son típicos.

Puede haber diarrea crónica, con varios meses de evolución. Usualmente los pacientes con melanosícoli presentan entre sus antecedentes, constipación de muchos años de evolución.

Estos pacientes pueden tener a veces rectorragia y en algunos casos sangramientos profusos: no se ha podido determinar la causa del sangramiento asociado a la melanosí del colon.

Otros síntomas más severos pueden ser la suboclusión y la oclusión intestinal.

El diagnóstico se hace generalmente por rectosigmoidoscopia, por intervención quirúrgica, por biopsia y por hallazgo de autopsia.

Algunos autores la han considerado como *lesión precancerosa*, pero la mayoría no lo acepta y estima que la melanosí se ha producido por el estasis fecal determinado por la masa tumoral asociada en aquellos casos en que coexisten una neoplasia y la melanosí.

Cuando se asocian melanosí y cáncer del colon, la melanosí es siempre segmentaria, estando afectado el colon por encima del tumor.

También se han informado asociaciones de melanosí rectal con carcinomas in situ, carcinomas microinfiltrantes y displasia del epitelio de revestimiento.

El pronóstico de la melanosí del colon cuando no está asociada a otra enfermedad más grave, es bueno.

Anatomía Patológica

Macroscópicamente el colon puede estar afectado parcial o totalmente, presentándose de color pardusco o negrozco cuando se examina la mucosa.

Histológicamente se observa gran cantidad de melanina, contenida en macrófagos, los cuales se sitúan fundamentalmente en la lámina propia de la mucosa. A veces, los macrófagos se sitúan también en la submucosa del colon y en los ganglios linfáticos mesentéricos.

Algunos autores niegan el hecho de que melanina el pigmento que se observa en la mucosa del colon y del recto. Sin embargo, la mayoría de los casos informados presentan positiva la coloración de melanina.

Algunos autores⁴ incluyen a la melanina del colon entre las lesiones degenerativas del intestino grueso.

Usualmente la melanososis no va acompañada de proceso inflamatorio de la mucosa colónica.⁵ A pesar de eso, el proceso se conoce también con el nombre de colitis pigmentosa.

Se ha señalado que el pigmento puede ser hemosiderina, pero las coloraciones efectuadas han sido negativas para la misma.⁶

Se han informado casos de melanososis cólica asociados a tumores malignos como adenocarcinomas y carcinomas in situ del ano.

Las células pigmentadas en la mucosa del colon son DOPA negativas y por tanto no contienen tirosinasa.

En la melanososis del colon lo que predomina es el acúmulo de melanóforos en la mucosa. En cambio, en la llamada melanososis del esófago, se observan melanoblastos en la mucosa, con potencialidad de dar lugar al melanoma primario del esófago.⁷

En ocasiones, hay hemorragia extensa de la mucosa colónica y rectal, que puede ser masiva y cuya procedencia se desconoce.⁸

Debe destacarse cuando la hemorragia es severa la posibilidad de una enfermedad de Rendu-Osler asociada.

Presentación de nuestros casos

Caso No. 1:

Paciente de 36 años, sexo femenino, de raza blanca, constipada desde la infancia, que ha utilizado laxantes variados.

Presenta desde 1964 episodios de rectorragia abundante, con anemia marcada, acompañados de episodios dolorosos. Se le realizó biopsia de mucosa rectal, observándose numerosos histiocitos cargados de pigmento pardusco en la lámina propia.

Meses después fue ingresada nuevamente por dolor en bajo vientre y se le realizó sigmoidectomía de melanososis del colon. No se encontró tumor asociado. La evolución posterior ha sido satisfactoria.

Caso No. 2

Paciente de 39 años, sexo femenino, de la raza negra, que ingresa por úlcera anal. Se le realiza biopsia de la zona ulcerada, observándose displasia epitelial severa con áreas de carcinoma in situ, con marcada inflamación crónica de la lámina propia y melanososis rectal (figura). Tenía antecedentes de constipación habitual, usando Sorbitol y Bisacodyl. Se realizó posteriormente una resección más amplia de la lesión Su evolución posterior ha sido satisfactoria.

DISCUSION

De los dos casos presentados, uno se asociaba a lesión maligna y el otro no presentaba esta asociación. No es fácil por las biopsias realizadas, determinar si se trata

de melanosis segmentaria o si son parte de una melanosis generalizada.

La melanosis del colon y recto, es poco frecuente y puede asociarse también a adenocarcinoma del colon, asociación que no existía en nuestros casos.

Ambos casos estaban evolucionando bien dos años después de la biopsia, ya que corresponden a 1981.



Figura

Epitelio con displasia severa, con áreas de carcinoma in situ. Inflamación crónica de la lámina propia y melanosis. Oc. 10. Obj. 20. Col. H-E.

CONCLUSIONES

1. Se hace una breve revisión de la literatura y se presentan dos casos de melanosis del colon y recto.
2. Se hace énfasis en la rareza de esta enfermedad y en la escasez de síntomas clínicos que produce esta entidad. Se señalan entre sus antecedentes la constipación y el abuso de laxantes.
3. Ambos casos presentados son adultos, con larga historia de constipación.
4. Uno de los casos estaba asociado a un carcinoma in situ, mientras que el otro no tenía asociación maligna alguna.
5. La melanosis del colon y recto es una entidad que debe ser conocida por los cirujanos, por los proctólogos y por los patólogos.
6. La melanosis del colon debe ser diferenciada de otras entidades, fundamentalmente de la colitis hemorrágica.

Agradecimiento

Reconocemos a los alumnos Carmen Guerra Founier y Baúl Piedra Fonseca su cooperación en la realización de este trabajo.

SUMMARY

Saínez Ballesteros, J.; I. Ciockler Barovoh. *Recto-coli melanosis*. Rev Cub Med 23: 6, 1984.

Two cases of recto-coli melanosis are presented; one of them associated with dysplastic and neoplastic alterations of mucosal epithellum. A brief review of the entity is carried out, pointing out frequency, causes, clinical pictures and main anatomopathological aspects, Conclusions are made.

RÉSUMÉ

Saínez Ballesteros, J.; I. Ciockler Barovoh. *Mélanose du colon et du rectum*. Rev Cub Med 23: 6, 1984.

Il s'agit de deux cas de mélanose du colon et du rectum, dont l'un associé a des altérations dysplasiques et néoplasiques de l'épithélium de la muqueuse. On fait une brève revue de l'entité et on signale la fréquence, les causes, le tableau clinique et les principaux aspects anatomopathologiques; on signale des conclusions.

BIBLIOGRAFIA

1. *Anderson, N. A. D.*: Patología. Ediciones Intermédicas, T-II, U.S.A. 1963. P. 1117.
2. *Anderson, N. A. D.*: Patología. T-I, Ediciones Intermédicas, U.S.A. 1968. P. 89.
3. *Palmo, A. et al.*: Two cases of recto-coli melanosis. *Minerva Med* 6: 20 Octubre, 1969,
4. *Robbins, Stanley*: Tratado de Patología. Ediciones Revolucionarias, 1968. P. 788.
5. *Ecker, J. A.*: Melanosis procto-coll, the so called "brown bowel", etiology and significance. *Amer J Gastroenter* 39: 362-70, Apr. 1963.
6. *Magni, E.*: Histochemical and histogenetic observations on melanosis of the colon. Study of 6 autopsy cases. *Riv Pat Clin Sper* 7: 189-211, Apr-Jun, 1966.
7. *Pava de la Samuel, et al.*: Melanosis del esófago. *Revista Cáncer*, 7: 48, Abril, 1963.
8. *Moreaux, L. et al.*: A propósito de un caso de melanosis cólica generalizada hemorrágica. *Acta Gastro-Enterología, Bélgica* 33: marzo, 1970.

Recibido: 25 de junio de 1983.

Aprobado: 26 de junio de 1983.

Dr. *Jorge Sainz Ballesteros* Calle I No.
403 e/ 19 y 21 Vedado.
Ciudad de La Habana.