



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 21-25 de octubre de 2013



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-126 - MELANOMA DE ANO, UNA PATOLOGÍA DE PRONÓSTICO OMINOSO. REVISIÓN DE NUESTRA CASUÍSTICA

M.L. Gutiérrez Díez, A. Monzón Abad, A. Martínez Germán, G. González Sanz, N. Sánchez Fuentes, S. Paterna López, I. Gascón Ferrer, J. Martínez Bernard, M. Herrero López, C. Gracia Roche y J.M. Esarte Muniáin

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** El melanoma de ano es una neoplasia maligna poco frecuente que constituye del 1% al 3% de todos los melanomas. Es más frecuente en mujeres y tiene un pronóstico infausto. Presentamos cuatro pacientes diagnosticados de melanoma de ano en el Hospital Miguel Servet.

**Casos clínicos:** Caso 1: mujer de 71 años con rectorragias y lesión anal sin otros hallazgos en TC y colonoscopia. Se practica resección de la lesión. Análisis anatomopatológico: melanoma maligno infiltrante vimentina +, HMB 45+, S-100+. Posteriormente se administra interferón. Seguimiento a 5 años sin recidiva ni progresión. Caso 2: varón de 65 años y clínica de rectorragias y disminución de peso. Se practica resección de lesión anal similar a hemorroide trombosada, la histología fue de melanoma nodular de 1 cm de espesor que contacta con los márgenes. En TC se observaron metástasis hepáticas, pulmonares y en cadenas linfáticas femorales. Se inició QT paliativa con carboplatino + DTIC + interleukina con progresión radiológica tras tres ciclos de tratamiento. Posteriormente se administra segunda línea de tratamiento con Taxol + Avastin, falleciendo a los 3 meses. Caso 3: mujer de 72 años con rectorragias, disminución de peso y dolor sacro de 4 meses. Lesión desde margen anal hasta 5 cm que se biopsia: tumor maligno indiferenciado de patrón sólido, ulcerado. En inmunohistoquímica: S-100+, CD 45- compatible con melanoma. En TC, RNM pélvica y ecografía endorrectal: T3N2M0. Se practica amputación abdominoperineal. En TC de control aparición de metástasis hepáticas, ganglionares y recaída local. Se inició tratamiento con esquema carboplatino-DTIC, falleciendo a los 7 meses. Caso 4: varón de 70 años con clínica de rectorragias. En colonoscopia se observa tumoración de 5 cm en canal anal, en ecografía transrectal la tumoración no infiltra la capa muscular. PET-TAC de extensión negativo. Se realizó resección transanal. Anatomía patológica: melanoma maligno melanótico que contacta con la base. El paciente rechaza cirugía radical y actualmente está en tratamiento paliativo con radioterapia.

**Conclusiones:** Los síntomas más frecuentes son el sangrado, dolor y pérdida de peso. El diagnóstico suele ser tardío, con metástasis al momento del diagnóstico. La supervivencia a largo plazo en estadios avanzados es escasa (promedio 6-8 meses).