



P-55 - MELANOMA ENDOBRONQUIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

María del Rocío Gil López, Cynthia Gallego González, María Leo Castela, Alba González Barroso, Xavier Trelles Guzmán, María García Sáez, Roberto Risco Rojas, Daniel León Medina y Santiago García Barajas

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Evidenciar la relevancia de la cirugía para lograr un diagnóstico definitivo en lesiones neoplásicas de localización atípica permitiendo caracterizar la patología de forma precisa. Además, abrir el debate sobre estrategias terapéuticas en escenarios poco comunes dando importancia a la colaboración multidisciplinar.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente varón de 66 años con cuadro de hemoptisis franca como única sintomatología, motivo por el que consulta al Servicio de Urgencias. En la radiografía de tórax se objetiva atelectasia del LII y por tanto el paciente ingresa para estudio. Se realiza TAC torácico donde se describe masa hilar de partes blandas de $1,7 \times 2,5 \times 2,1$ cm que obstruye la luz del bronquio principal izquierdo (BPI) condicionando una atelectasia completa del pulmón ipsilateral. Dados los hallazgos del TAC se decide realizar broncoscopia flexible con extracción de coágulo alojado en porción distal del BPI consiguiendo la repermeabilización del bronquio lobar superior y del bronquio del segmento 6. Tras la extracción del coágulo se identifica distalmente lesión endobronquial de aspecto tumoral dependiente de la pirámide basal izquierda de la que se toman varias muestras para estudio anatopatológico y microbiológico. Histopatológicamente la lesión fue compatible con fragmentos de melanoma sin poder determinar si era primaria o metastásica. Se realiza estudio de extensión con PET-TAC, RM de cráneo y se procede a la búsqueda activa por parte de Dermatología, Otorrinolaringología y Oftalmología del posible melanoma primario, sin éxito. La RM de cráneo fue normal y en el PET se evidencia aumento del metabolismo glicídico en área compatible con la lesión endobronquial con un SUVmax de 39, no identificándose lesiones extrapulmonares compatibles con posibles metástasis o melanoma primario. Finalizado el estudio se presenta el caso en Comité de Tumores Torácicos, donde se consensua cirugía de resección pulmonar anatómica con carácter diagnóstico-terapéutico: lobectomía inferior izquierda más adyuvancia con nivolumab durante 2 años. Tras confirmar margen bronquial libre de enfermedad en una primera AP intraoperatoria, el resultado anatopatológico definitivo confirmó que la lesión endobronquial se trataba de un melanoma maligno con citomorfología epitelioide con alcance hasta parénquima pulmonar. La pieza quirúrgica presentaba además márgenes libres, invasión linfovascular ausente y sin evidencia de lesión preinvasiva en la mucosa bronquial. Asimismo, la inmunohistoquímica mostró una intensa y difusa positividad para SOX10 y S100 en las células neoplásicas. Todo ello, apoyó la sospecha de que se tratase de una probable metástasis de melanoma primario en regresión (no encontrado), sin poder confirmarla.

Discusión: Los melanomas endobronquiales constituyen una entidad extremadamente rara, con escasos casos descritos en la literatura médica. Debido a la complejidad que implica obtener muestras representativas a través de métodos mínimamente invasivos, la cirugía se erige como casi el único método para alcanzar un diagnóstico histopatológico definitivo, permitiendo así una adecuada caracterización y planificación del tratamiento. En nuestro caso, la resección pulmonar anatómica permitió extirpar completamente el foco tumoral y fundamentar la aplicación de una terapia oncológica sistémica, resaltando la importancia de un abordaje quirúrgico especializado y del trabajo multidisciplinar en el manejo de este tipo de presentaciones atípicas.