



P-213 - Resección de metástasis hepática de melanoma amelanótico. ¿Qué hacer?

Abascal Amo, Aroa; Alonso Diego, Isabel; Colmenarejo García, Esther; Valdés de Anca, Álvaro; Mora Guzmán, Ismael; Martín Pérez, Elena; Sánchez Urdazpal, Luis; Díaz Rojas, Fernando

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: El melanoma maligno (MM) puede metastatizar por vía hematogena a cualquier órgano. El hígado es el tercer órgano afectado por frecuencia. La tasa de metástasis hepáticas por melanoma (MHM) oscila entre 55-75% y clasifica al paciente como estadio IV (M1c). Los MM coroideos presentan más frecuentemente metástasis intrahepáticas múltiples y los MM cutáneos se asocian más a enfermedad extrahepática. En la actualidad, se utilizan varios tratamientos en las MHM: médicos, ablativos o cirugía hepática. La indicación de resección hepática es limitada ya que, con frecuencia, estos pacientes presentan MH múltiples no resecables técnicamente o asociadas a múltiples focos metastásicos.

Caso clínico: Mujer, 61 años. Intervenida en 2011 de melanoma amelanótico nivel IV de Clark, 6,5 mm de espesor (índice de Breslow) en hombro derecho con biopsia selectiva de ganglio centinela negativa y tratada posteriormente con interferón a dosis altas con esquema de Kirkwood, precisando posteriormente reducción de dosis al 20% por hepatotoxicidad. Tras 28 semanas de tratamiento, se evidencia en TC toraco-abdominal en abril de 2012 un nódulo pulmonar en lóbulo superior derecho (LSD) de 8 mm, de bordes bien definidos, homogéneo y sin calcificación, sugestivo de metástasis. En hígado pequeñas lesiones hipocaptantes que no pueden catalogarse. PET-TC: nódulo en LSD de 1 cm que capta fluorodeoxiglucosa, siendo muy sugerente de malignidad. Lesión en segmento III hepático de baja atenuación que muestra captación patológica. RM hepática: lesión de 2,5 cm en lóbulo hepático izquierdo con características de señal compatible con metástasis. Es intervenida en agosto de 2012 mediante resección de nódulo en LSD mediante toracotomía lateral amiotómica. AP: metástasis de melanoma de 1 cm de diámetro sin afectación pleural. En septiembre de 2012 ingresa en Cirugía siguiendo nuestro protocolo de rehabilitación multimodal hepática ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Se realiza laparotomía media supraumbilical y ecografía intraoperatoria, confirmando LOE hepática previa y quistes simples. Se realiza resección atípica de lesión del segmento III hepático. AP: metástasis de melanoma (2,5 cm) con bajo contenido de melanina, subcapsular, con borde quirúrgico libre. Evolución favorable cumpliendo criterios de alta el 4º día sin incidencias.

Discusión: El melanoma amelanótico (1.8% de los casos) es una forma nodular de lesión apigmentada desde el principio, más frecuente en extremidades y con peor pronóstico inicialmente por la dificultad del diagnóstico. El tiempo entre el diagnóstico del MM y la MHM suele ser elevado (49 a 96 meses), la tasa de enfermedad extrahepática es muy variable (0 a 69%) así como así como los resultados de supervivencia a 5 años (0 a 53%). Debido a los avances en la cirugía hepática y a la importante disminución actual de la morbimortalidad de la hepatectomía, la resección hepática de MHM estaría indicada si la enfermedad está limitada al hígado o si la enfermedad extrahepática es resecable. El número de MHM no es un factor determinante pero si la MHM es única, se obtienen mejores resultados. Ya que la recidiva suele ser precoz, se

debería emplear tratamiento adyuvante aunque actualmente no está definido cuál es el mejor régimen.