



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-505 - METÁSTASIS DE MELANOMA EN PARED ABDOMINAL

Sánchez Barrón, María Teresa¹; Fernández García, Francisco Javier¹; Rivera Castellano, Javier¹; de Luna Díaz, Resi¹; Baca Pérez-Bryan, Juan Javier¹; Santoyo Santoyo, Julio²; Suárez Muñoz, Miguel Ángel¹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Las metástasis de melanoma se observan frecuentemente en piel, tejido celular subcutáneo y ganglios linfáticos, seguido por pulmón, hígado, cerebro, hueso e intestino. Las metástasis en partes blandas son raras y son las que más frecuentemente pueden confundirse histológicamente con sarcomas. La distinción entre ambos diagnósticos es crítica, ya que tanto el tratamiento como el pronóstico son completamente diferentes. Igualmente estas metástasis muchas veces representan la primera manifestación de una neoplasia oculta, por lo que su identificación histológica es fundamental. Las metástasis de melanoma en partes blandas son extremadamente infrecuentes, con tan sólo 6 casos descritos en la literatura en los últimos 20 años.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 79 años con antecedentes de prostatectomía radical en 2008 por adenocarcinoma de próstata y TEP subagudo. Ingresa en enero 2014 por hematoma retroperitoneal espontáneo sin relación con traumatismo que es tratado de manera conservadora. En el primer TC de control 6 meses después se aprecia masa en fosa iliaca izquierda que pudiera relacionarse con restos del hematoma, por lo que se solicita nuevo control 3 meses después y se procede a biopsia de la lesión ante persistencia de la misma. Tras realización de dos BAG guiadas por TC no diagnósticas se procede a biopsia quirúrgica mediante minilaparotomía infraumbilical, apreciándose masa a nivel de pared abdominal con contenido purulento y pequeña lesión indurada en apéndice epiploico sigmoideo, sin evidenciarse otros hallazgos en cavidad. El paciente evoluciona sin complicaciones, siendo dado de alta al segundo día postoperatorio. La histopatología muestra infiltración por tumor maligno S-100, melan-A, CD56 y BCL-2 positivos y citoqueratinas negativas, CD45, CD5, CD3, CD20, CD10, CD79a y cromogranina negativas, sugestivo de melanoma, tanto a nivel de la pared abdominal como en el apéndice epiploico.

Conclusiones: Las metástasis de melanoma en pared abdominal son extremadamente raras, pero en muchos casos pueden representar la primera manifestación de la enfermedad. Las técnicas inmunohistoquímicas son esenciales para el diagnóstico diferencial con el sarcoma, cuyas implicaciones pronósticas y terapéuticas difieren ampliamente.