



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

## P-516 - METÁSTASIS MAMARIA DE MELANOMA CUTÁNEO. PRESENTACIÓN DE DOS NUEVOS CASOS

Sánchez Garrido, Francisco Javier; Espinosa López, Francisco Javier; Carrillo López, María José; Cañadillas Mathias, Pablo; Rueda Pérez, Juan Manuel; Acosta Ortega, Jesús María; Ortiz Reina, Sebastián; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar dos nuevos casos de metástasis mamaria de melanoma cutáneo, incidiendo en la dificultad en el diagnóstico diferencial, así como su importancia para evitar procedimientos y tratamientos innecesarios.

**Casos clínicos:** Caso 1: mujer de 31 años, con antecedente de exéresis de melanoma subescapular izquierdo + BSGC (positiva) + linfadenectomía axilar cinco años antes. Niveles: Clark IV, Breslow 2,5. Acudió por nódulo autodetectado en mama izquierda, ecográficamente de 42 × 26 mm y cuya BAG confirmó (positividad para S-100, negatividad para Melan-A, HMB45 y CK) el diagnóstico de metástasis de melanoma. El PET-TAC mostró tejido tumoral viable en ambas mamas, axila derecha, ambos pulmones, tibia y riñón derecho. A la semana de finalizar el tratamiento presenta cuadro de síncope, amnesia y alteraciones motoras realizándose RMN que informa de múltiples lesiones focales con signos de hemorragia. Recibió 10 sesiones de radioterapia holocraneal (30 Gy), aunque la evolución fue tórpida, falleciendo a los 14 meses del diagnóstico de la metástasis. Caso 2: mujer de 36 años, a quien cuatro años antes le fue realizada extirpación de melanoma de extensión superficial y BSGC (negativa) en región dorsal (Clark IV, Breslow 2,5). Recientemente, la paciente es derivada a nuestras consultas con un cuadro de nódulo mamario y lesiones cutáneas névicas en distintas localizaciones. A la exploración física, se evidencia al menos un nódulo en CSI/LICS de mama izquierda, duro y adherido a planos profundos. Se realizaron: Biopsia de piel escapular derecha ("melanoma de extensión superficial") y PET-TAC ("Afectación metastásica ganglionar - mediastínica, axilar, hilio hepático/espacio gastrohepático-,nódulos pulmonares bilaterales, y en mama izquierda"). Se inició tratamiento con dafrafenib a dosis de 300 mg/día + trametinib 2 mg/día, con buena respuesta. Las metástasis mamarias de tumores extramamarios suponen entre el 0,5 y el 2% de todas las neoplasias malignas de dicha localización; el melanoma es el segundo origen más frecuente, tras los linfomas. Pueden simular tumores primarios, especialmente aquellas que simulan carcinomas poco diferenciados; por tanto, un adecuado diagnóstico es fundamental, pues impedirá realizar tratamientos y procedimientos agresivos, con un prácticamente nulo efecto sobre el control de la enfermedad (salvo el caso de metástasis única). Además, de ser la primera manifestación de la enfermedad (hasta un 40% de los casos), permitiría el tratamiento adecuado de la neoplasia primaria. En el caso del melanoma, suele ser necesaria la realización de técnicas de IHQ, con paneles para antígenos epiteliales (queratinas y citoqueratinas) y melanocíticos (proteína S-100 y antígeno HMB45). De ellos, la proteína S-100 es el marcador más sensible (hasta en el 95% de los casos, como sucede en el nuestro). El pronóstico, es malo, con supervivencia media de 15 meses desde la aparición de las metástasis, falleciendo el 80% de pacientes en el primer año.

**Discusión:** En las pacientes con metástasis mamarias de melanoma, el diagnóstico preciso es fundamental para evitar procedimientos y tratamientos innecesarios; es asimismo importante cuando la metástasis es la primera manifestación del melanoma, para orientar la búsqueda del tumor primario y llevar a cabo los tratamientos adecuados.