



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

## P-526 - TRATAMIENTO DE RESCATE EN PACIENTE CON MELANOMA ESTADIO IV CON MUTACIÓN BRAF V600

de Miguel, Maite; Jimeno, Jaime; Lorente, Leyre; Vidal, Joana; Segura, Sonia; Arumí, Montserrat; Fernández, Fernando; Grande, Luis

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Clásicamente los pacientes con melanoma maligno estadio IV presentan un pronóstico a corto plazo infiusto con una supervivencia menor de 6 meses. En casi la mitad de los pacientes con melanoma se puede observar una mutación de la proteína BRAF, que participa en la regulación del crecimiento celular. Se han desarrollado fármacos diana como dabrafenib que bloquea la actividad de esta proteína mutada, lográndose supervivencias en pacientes metastásicos de más de 2 años. Este gran aumento de la supervivencia en pacientes con enfermedad avanzada plantea la necesidad de revalorar el tratamiento de las complicaciones secundarias progresión de la enfermedad. Presentamos un caso clínico y su interesante iconografía como ejemplo del papel de las nuevas dianas terapéuticas en el melanoma metastásico.

**Caso clínico:** Paciente de 65 años, con antecedentes de cirrosis hepática Child Pugh A de origen enólico. Diagnosticado en noviembre de 2012 de melanoma maligno estadio IIIc a raíz de la aparición de adenopatías axilares infiltradas por melanoma. Se realizó linfadenectomía axilar radical de los tres niveles axilares. Posteriormente el paciente no acudió al seguimiento y dos años después consultó en urgencias por clínica de dolor abdominal y síndrome constitucional con pérdida de peso, y elevación de parámetros inflamatorios en la analítica. Se diagnosticó de un absceso intraabdominal de origen incierto, que requirió desbridamiento quirúrgico urgente con realización de hemicolectomía derecha ampliada con resección de 80cm de intestino delgado, y drenaje del absceso. La anatomía patológica de la pieza de hemicolectomía resultó sorprendentemente positiva para melanoma maligno con mutación para BRAF V600E (mut cKIT negativa). En febrero de 2017, a los cinco años tras el diagnóstico inicial, el paciente presenta un cuadro de oclusión intestinal y anemización con hemoglobina de 3,9 g/dL. Se realiza endoscopia digestiva alta y baja sin evidencia de signos de hemorragia activa ni de lesión. Se realiza TC abdominal donde se observa oclusión de intestino delgado hasta íleon, secundaria a invaginación intestinal por tumoración de 24 mm asociada a 4 lesiones intestinales pediculadas a lo largo del intestino delgado sugestivas de recidiva intestinal de melanoma. Dada la buena situación clínica del paciente y la oclusión irreversible por una recidiva intestinal en paciente con melanoma con mutación BRAF, se decide intervención quirúrgica para resolver la oclusión intestinal y posterior tratamiento con dabrafenib. Se realiza resección ileal limitada a la invaginación y anastomosis termino-terminal sin resección del resto de metástasis conocidas. La anatomía patológica resulta nuevamente positiva para melanoma maligno con mutación de BRAF V600E por lo que se inicia doble tratamiento con dabrafenib y trametinib.

**Discusión:** El desarrollo de las nuevas terapias diana permite aumentar significativamente la supervivencia en pacientes con melanoma estadio IV, hecho que tiene una gran trascendencia en la toma de decisiones

terapéuticas. Es importante conocer con precisión la existencia de mutaciones de BRAF en estos pacientes, ya que pueden plantear la realización de cirugías de rescate en las complicaciones secundarias a la evolución del melanoma.