



# Cirugía Española



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

## P-659 - Metástasis de melanoma cutáneo en parénquima mamario: presentación de un caso

Orihuela Arroyo, María del Pilar; Sánchez de Molina, María Luisa; Gómez Ramírez, Joaquín; Rivas, Sonia; Gómez Valdazo, Adela; Boiza, Macarena; Reina, Teresa; Díaz Miguel, Mariano

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La mama alberga numerosas patologías benignas y malignas primarias. Pero no hay que olvidar a los tumores secundarios que en la mama representan el 1,3-2,7% de todos los tumores mamarios malignos, siendo los más frecuentes las metástasis de leucemia pulmón y melanoma.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 57 años, con antecedentes de melanoma nivel IV de Clark en 2004 en pliegue abdominal con exéresis quirúrgica y administración posterior de interferón, siendo dada de alta en 2013 por remisión. En 2014 padeció un carcinoma ductal infiltrante de mama derecha con realización de tumorectomía y quimioterapia adyuvante, radioterapia y hormonoterapia y en seguimiento por nódulo pulmonar derecho. En el TC abdominopélvico se identifica una lesión nodular en cuadrantes internos de la mama izquierda sospechosa de malignidad. Se realiza ecografía de dicha lesión con los siguientes hallazgos: lesión nodular hipoecogénica sólida con buena transmisión del sonido, de márgenes circunscritos, de 16 × 12 × 14 mm, localizada en el cuadrante inferi-interno de mama izquierda. Dados los antecedentes de la paciente se hace el diagnóstico de presunción de recidiva de cáncer de mama. Se realiza biopsia con aguja gruesa de dicha lesión y en la anatomía patológica el resultado es de metástasis de melanoma con marcadores negativos para carcinoma de mama.

**Discusión:** En el melanoma metastásico, la supervivencia es baja (4-11 meses). Se recomienda una TC de cuerpo completo, la exéresis completa de las metástasis aisladas y el seguimiento estrecho. La resección linfática próxima a la zona metastásica no ha demostrado beneficio, aunque si se recomienda la punción de los ganglios sospechosos para estudio. La radioterapia y quimioterapia quedan relegadas para el tratamiento paliativo de la enfermedad. El inhibidor de la quinasa BRAF, el vemurafenib, ha demostrado mejorar las tasas de supervivencia total y libre de progresión en pacientes con melanoma no tratado previamente con la mutación BRAF V600E. El melanoma en la mama puede constituir una enfermedad primaria si aparece en la región cutánea o constituir una metástasis si parece dentro del parénquima. Aunque las metástasis de melanoma en la mama son raras, constituye uno de los lugares más frecuentes de aparición, así no debemos olvidarla para realizar un diagnóstico y tratamiento adecuado para nuestros pacientes.