



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Española de Cirugía y Cirujanos

Vol. 97, Suplemento 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía

del 2 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

P-753 - TUMORACIÓN AXILAR GIGANTE COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE MELANOMA METASTÁSICO

García García, Blanca¹; Alfonsea Carmona, Juan Luis²; Torres Corpas, Jesús²; Jiménez, Alfonso¹; Mansilla Díaz, Sebastian¹; Avila García, Natalia¹; Ocaña, Luistomas¹; de Luna Díaz, Resi¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga; ²Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga.

Resumen

Introducción: Los cánceres con tumor primario desconocido constituyen un reto, tanto en su diagnóstico como en su tratamiento. Requieren de un estudio exhaustivo en busca de la lesión que les dio origen. Los melanomas suelen presentarse en un 3,2% de los casos con un primario oculto; son dos veces más frecuentes en hombres y tienen un incremento en su frecuencia durante la cuarta y quinta décadas de la vida.

Objetivos: Presentar un caso atípico de melanoma metastásico en región axilar, su tratamiento quirúrgico con exéresis completa y reconstrucción mediante injerto, manteniendo la funcionalidad del miembro superior intervenido.

Caso clínico: Varón de 42 años, sin antecedentes de interés, que consulta por tumoración axilar derecha. Se realizó TAC toracoabdominal, donde se aprecia masa de 68 mm de diámetro máximo en región axilar derecha, sin evidencia de enfermedad a otro nivel. Biopsia de la misma con resultado histológico en un primer momento de carcinoma neuroendocrino de alto grado, administrándose un ciclo de quimioterapia con cisplatino-etopósido. Progresión franca con empeoramiento de tamaño en un mes, hasta medir 20 cm. Ante mala evolución, se revisó el caso por parte de anatomía patológica y oncología y se orientó como posible metástasis de melanoma, comenzando tratamiento con iBAR-iMEK, con una respuesta inicial de 15 días y posterior progresión importante. Ingreso posterior en oncología por sangrado abundante de la lesión con anemia en rango transfusional (Hb 6). Se consensuó exéresis por parte de cirugía plástica. Se interviene mediante exéresis completa, previa embolización de la lesión, siendo reintervenido dos semanas después para cobertura de colgajo pectoral mayor con injerto de piel parcial mallado de muslo derecho. Postoperatorio favorable. Injerto prendido. Es dado de alta a las dos semanas. Actualmente asintomático, libre de enfermedad; continúa revisiones por parte de oncología. Herida epitelizada por completo. Informe definitivo histológico: metástasis de melanoma.

Discusión: Los tumores con primario desconocido requieren inicialmente de un estudio exhaustivo en busca de la lesión que le dio origen. Este grupo particular de tumores se caracterizan por presentar diseminación temprana, ausencia de clínica del tumor primario y un patrón impredecible de comportamiento, tanto en agresividad como en la diseminación, por lo que el curso clínico es incierto. La diseminación está relacionada con la producción de citoquinas. Los lugares más frecuentes de metástasis suelen ser ganglios axilares, cervicales e inguinales. Una de las teorías más aceptadas es la melanosis, que consiste en una regresión completa de la lesión maligna. Existe la creencia de factores inmunológicos que mediarían esta regresión, adquiriendo importancia en el pronóstico y tratamiento futuro. El diagnóstico requiere la confirmación

histopatológica con su estudio inmunohistoquímico, pudiendo recurrir al PET/TAC para localizar metástasis. Tanto el uso de quimioterapia como radioterapia requieren de mayor estudio, pero los resultados no son buenos. En general, son pacientes con una expectativa de vida limitada a algunos meses, sin embargo, hay subgrupos que presentan mejor pronóstico.