



P-492 - MASTECTOMÍA RADICAL POR METÁSTASIS MAMARIA DE MELANOMA CUTÁNEO

Rodríguez García, Raquel; Montalbán Valverde, Pedro Antonio; Sánchez Lara, Juan Emmanuel; Garrosa Muñoz, Sonsoles; Silva Benito, Isabel; Eguía Larrea, Marta; Juan Fernández, Andrés; Muñoz Bellvís, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El melanoma es el tumor cutáneo maligno más importante debido a su agresividad metastásica en estadios avanzados y a su mortalidad. A mayor profundidad de invasión dérmica y mayor índice mitótico, mayor probabilidad de desarrollar metástasis ganglionares o a distancia (lo cual ocurre en aproximadamente el 20% de los pacientes). Los lugares más frecuentes de metástasis son la piel y tejido celular subcutáneo circundantes, ganglios linfáticos regionales, pulmón, cerebro, médula espinal y tracto gastrointestinal. Otros lugares menos frecuentes son hígado, bazo, glándula suprarrenal y mama.

Caso clínico: Se presenta un caso clínico de un varón de 90 años, con antecedentes de melanoma maligno en espalda, intervenido quirúrgicamente hace 6 años y asociando linfadenectomías axilares derechas en varias ocasiones y resecciones de metástasis en tránsito y de recidivas locorregionales, que en TAC de control presenta metástasis retromamaria de 34×28 cm, asociando infiltración de la pared por debajo de la mama, con engrosamiento dérmico y varios nódulos cutáneos, siendo estas lesiones visibles y estando ulceradas a nivel del complejo areola-pezón derecho. En tratamiento sistémico con dabrafenib por mutación BRAF en codón 600 y posteriormente nivolumab. Ante la progresión de la enfermedad y posibilidad de resección completa se realiza mastectomía radical incluyendo toda la piel afectada y pezón con cierre primario. El paciente fue dado de alta tras una buena evolución posoperatoria.

Discusión: La mama, por lo general, constituye un lugar muy poco frecuente de metástasis, conformando estas lesiones el 0,5-2% de todas las lesiones malignas que asientan en la mama. Las metástasis mamarias de melanoma suelen presentarse como masas palpables, firmes y parcialmente móviles. Generalmente no se observan cambios cutáneos como en otro tipo de tumores mamarios y se debe tener en cuenta el diagnóstico diferencial a este nivel con las metástasis pigmentadas de carcinoma de mama, sobre todo en mujeres o antecedentes de neoplasia mamaria previa, aunque estas pueden presentarse hasta 20 años tras el tumor primario. La mastectomía radical, por tanto, es una técnica quirúrgica a plantear ante melanomas metastásicos en glándula mamaria o complejo areola pezón. En el caso de afectaciones mamarias parciales o mamas de mayor volumen, podrían plantearse técnicas quirúrgicas más conservadoras.