



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-024 - METÁSTASIS DE MELANOMA A VESÍCULA BILIAR. REPORTE DE DOS CASOS

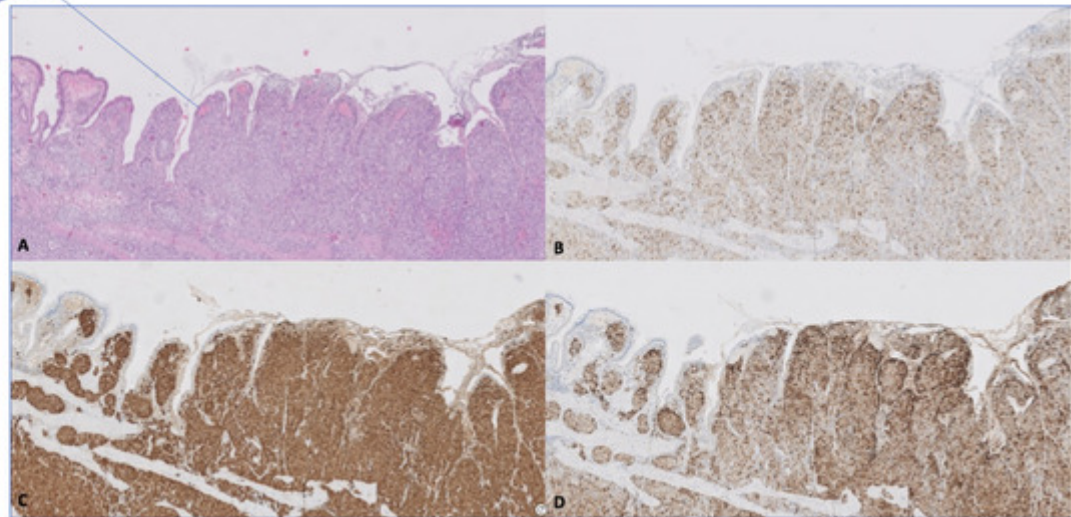
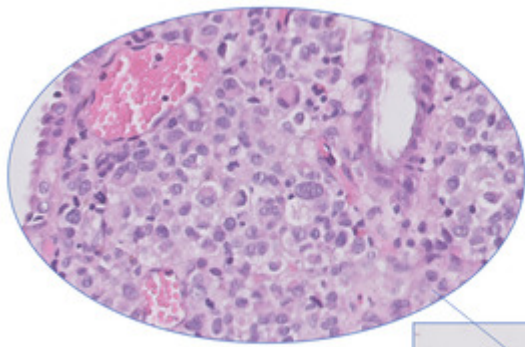
Andrade Yagual, Aldo Andrés; López Buenadicha, Adolfo; Peromingo Fresneda, Roberto; Rodríguez Villena, Amanda; Ruz Caracuel, Ignacio; Santana Valenciano, Angela; Nuño Vázquez-Garza, Javier; Fernández Cebrián, José María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El melanoma es un tumor maligno con alto potencial metastásico. La exéresis quirúrgica de la lesión es esencial y constituye el único tratamiento curativo, además permite establecer el índice de Breslow, que es el principal factor pronóstico. Las metástasis de melanoma pueden afectar a todos los órganos del cuerpo humano. Los sitios más comunes son los ganglios linfáticos, los pulmones, el hígado y el cerebro. Aunque las metástasis aisladas de la vesícula biliar son extremadamente raras, casi el 50% de todas las metástasis secundarias de la vesícula biliar se atribuyen al melanoma. Presentamos el reporte de dos casos de metástasis de melanoma a vesícula biliar.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 45 años, con diagnóstico melanoma pT1aNxM1d, estadio IVD, con enfermedad subcutánea, muscular, vesícula biliar y lesión cerebral. Recibe primera línea de tratamiento con nivolumab-ipilimumab, tratamiento de lesión cerebral mediante radiocirugía y nivolumab adyuvante, con respuesta parcial en pruebas de imagen, por persistencia de captación en vesícula biliar. Se presenta en Comité de Tumores y se decide colecistectomía abierta, el posoperatorio cursa sin incidencias, con resultado anatomopatológico compatible con metástasis melanoma, positividad para melan-A, HMB-45, S-100 y SOX-10. Actualmente la paciente mantiene terapia con nivolumab con adecuada respuesta. Caso 2: varón de 61 años, con diagnóstico de melanoma extensión superficial, estadio IIIA, tratado mediante exéresis, BSGC y linfadenectomía axilar posterior, sin adyuvancia por decisión de paciente. Presenta recaída ganglionar realizándose linfadenectomía cervical derecha y adyuvancia con dabrafenib-trametinib, presentando progresión de la enfermedad en vesícula biliar. Se presenta en Comité de Tumores y se decide colecistectomía abierta, el posoperatorio cursa sin incidencias, con resultado anatomopatológico compatible con metástasis melanoma, positividad para melan-A, S-100 y HMB-45, extensa invasión vascular, ganglios de linfadenectomía retroportal y cístico con infiltración tumoral. Actualmente la paciente mantiene terapia con nivolumab-ipilimumab con progresión ganglionar supra e infradiafragmática.



Discusión: Casi el 50% de todas las metástasis secundarias de la vesícula biliar se atribuyen al melanoma. En la actualidad, la metastasectomía combinada con la inmunoterapia del melanoma ofrece una gran ventaja a estos pacientes, prolongando su supervivencia. La indicación de la cirugía laparoscópica en estos casos sigue sin estar clara.