



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-305 - METÁSTASIS ILEAL DE MELANOMA. ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO DE UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE INVAGINACIÓN INTESTINAL

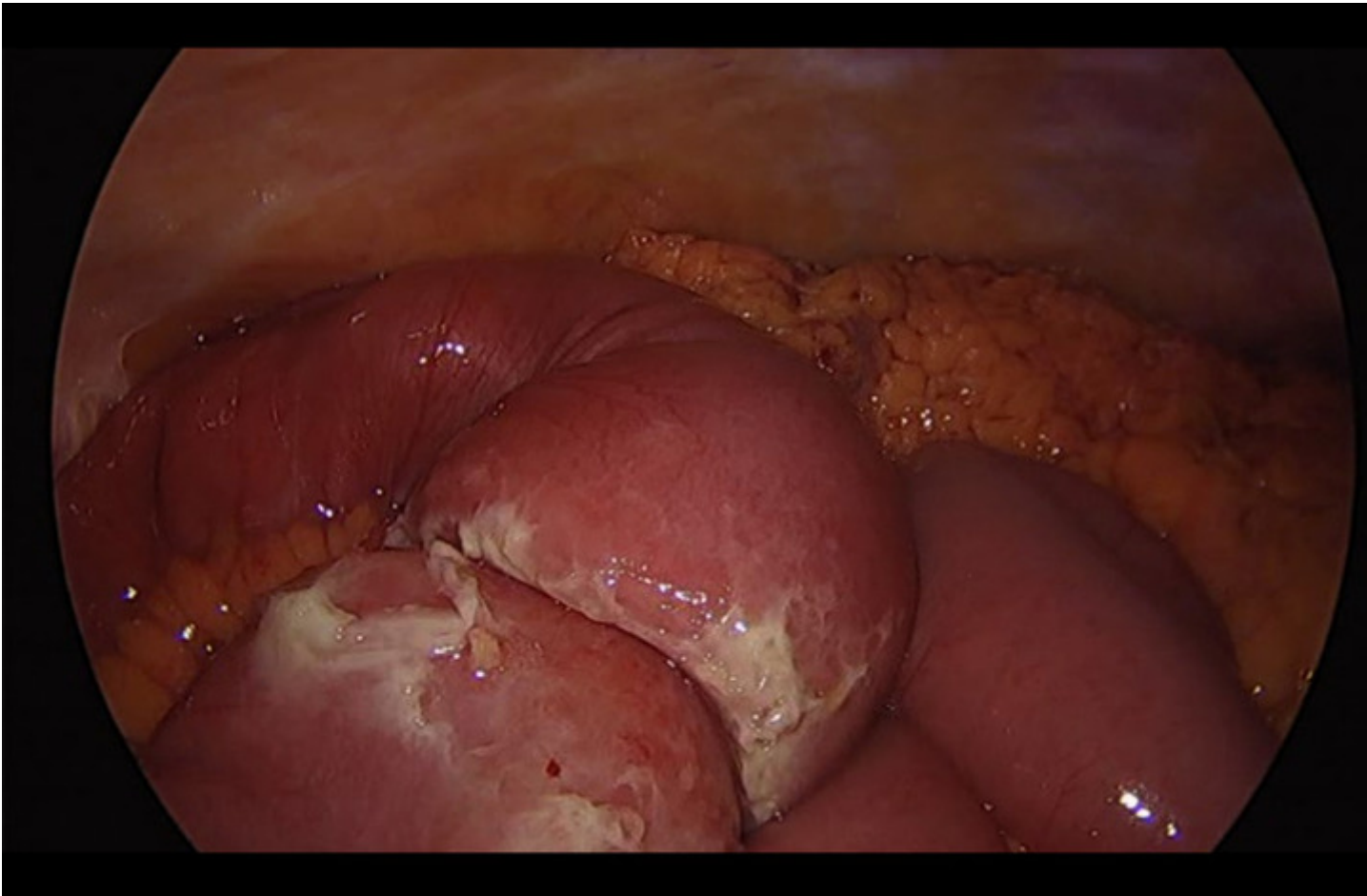
Licardie, Eugenio¹; Bascuas, Beatriz²; Navarro-Morales, Laura³; Morales-Conde, Salvador⁴

¹Hospital Infanta Elena, Quironsalud Sagrado Corazón, Huelva; ²Hospital Infanta Elena, Huelva; ³Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla; ⁴Hospital Universitario Virgen del Rocío, Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla.

Resumen

Introducción: El melanoma es un tumor maligno que se origina a partir de melanocitos que se encuentran generalmente en la piel, la córnea, las meninges y el margen anal. Representan entre el 1 y el 3% de todos los tumores intestinales. Este tumor metastatiza más frecuentemente al tracto gastrointestinal, con el 60% de los pacientes con enfermedad metastásica avanzada presentando compromiso digestivo. El intestino delgado (ID) es la ubicación más común de metástasis. Los síntomas de afectación del ID son frecuentemente inespecíficos, lo que lleva a un diagnóstico tardío que a menudo se hace una vez aparecidas complicaciones, siendo las más comunes obstrucción intestinal, hemorragia y perforación intestinal.

Caso clínico: Varón de 76 años, con antecedentes de enfermedad renal crónica y un melanoma en estadio IV, con metástasis pulmonares y suprarrenales, con enfermedad estable. El paciente fue intervenido siete años antes para la extirpación de una lesión cutánea en pierna derecha que resultó ser melanoma. Acude a urgencias por dolor abdominal y vómitos de 2 días de evolución. A la exploración presenta abdomen con leve distensión y dolor a la palpación sobre todo en mesogastrio y flanco derecho, sin datos de irritación peritoneal. En la analítica destaca leve anemia, leucocitosis y aumento de PCR. La TAC describe metástasis suprarrenales y una invaginación ileoileal secundaria a una posible lesión metastásica que ejerce como punto de invaginación. Se realiza laparoscopia exploradora observando una invaginación intestinal a nivel del íleon, con dilatación de las asas de ID de forma anterógrada, encontrándose además líquido libre seropurulento en parietocólico derecho y pelvis. Ante imposibilidad de realizar una desinvaginación, se realiza resección intestinal de 30 cm y anastomosis laterolateral isoperistáltica mecánica intracorpórea. Al ver la pieza, observamos una tumoración intraluminal polipoide negruzca y ulcerada como punto de invaginación. Tras evolución posoperatoria favorable, el paciente fue dado de alta al quinto día posoperatorio. La AP definitiva demuestra infiltración transmural compatible con metástasis de melanoma con bordes de resección intestinal libres y linfadenopatías reactivas.



Discusión: La invaginación del ID es una causa rara de obstrucción intestinal en la población adulta, y es causada por una neoplasia en el 65% de los casos. Sin embargo, la metástasis del melanoma intestinal como punto principal para la invaginación es raramente reportada en la literatura. Estas lesiones metastásicas de melanoma pueden condicionar también de forma inusual una hemorragia gastrointestinal como forma de presentación. Habitualmente el diagnóstico de metástasis gastrointestinales de melanoma es tardío y en pacientes que se someten a una intervención quirúrgica de urgencia. Debido a la alta incidencia de metástasis gastrointestinales en pacientes con antecedentes de melanoma cutáneo con dolor abdominal y anemia, se recomienda realizar pruebas de imagen para obtener un diagnóstico temprano. En pacientes con antecedentes de melanoma maligno cutáneo es importante considerar entre el diagnóstico diferencial de un cuadro abdominal agudo la posibilidad de que se trate de una complicación secundaria a metástasis a ese nivel. Respecto a los casos descritos en la literatura, presentamos el primer caso de abordaje laparoscópico en este tipo de complicación.