



## P-637 - TRASPOSICIÓN DE MÚSCULO SARTORIO TRAS LINFADENECTOMÍA INGUINAL EN MELANOMA

Colomina Salazar, Francisco Javier; González Piedrahita, Andrés Felipe; Pelazas González, Álvaro; Vera Bernal, Lucía; Garrosa Muñoz, Sonsoles; Andonaegui de la Madriz, Alejandro; Sánchez Jiménez, Raúl; González Fernández, Ana María

Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila.

### Resumen

**Introducción:** El melanoma cutáneo es el cáncer de piel más severo debido a su capacidad de metastatizar. Presenta un aumento en la incidencia de manera constante en nuestro país; siendo diagnosticados 7.781 casos en España en el 2024, con variaciones en la incidencia según la región. La mayoría surgen como lesiones superficiales confinadas a la epidermis de “crecimiento radial”, siendo el tratamiento quirúrgico de elección. El diagnóstico precoz es crucial, condicionando la tasa de supervivencia del paciente. Inicialmente es clínico, precisando confirmación histopatológica. La estadificación ganglionar es clave para determinar el tratamiento más adecuado. En caso de afectación regional, la inmunoterapia previa a la exéresis quirúrgica de la lesión es una opción, realizando posteriormente una linfadenectomía regional completa.

**Caso clínico:** Varón de 75 años con los antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatía isquémica, remitido a consultas de Cirugía General para realización de linfadenectomía inguinal derecha tras exéresis por Dermatología de un melanoma nodular de 21 × 18 mm en la cara medial de rodilla derecha, estadio IIIC (pT4bN2bM0). El estudio de extensión mediante PET-TC muestra dos adenopatías hipermetabólicas en región inguinal derecha, compatibles con malignidad. Se efectúa una linfadenectomía inguinal derecha incluyendo tejido linfograso y aponeurótico entre músculo sartorio, aductor mayor y ligamento inguinal. Se realiza desinserción del músculo sartorio de la cresta ilíaca y trasposición al ligamento inguinal con puntos entrecortados en U proporcionando cobertura a los vasos femorales. El paciente fue dado de alta en el tercer día posoperatorio tras presentar una evolución favorable. En la anatomía patológica se objetivaron dos ganglios linfáticos infiltrados por melanoma metastásico.

**Discusión:** La trasposición del músculo sartorio tras una linfadenectomía inguinal proporciona cobertura de los vasos inguinales produciendo menor riesgo de complicaciones vasculares, menor riesgo de seroma y linforrea, y además aporta sostén al ligamento inguinal favoreciendo así la cicatrización. Por último, destacar que puede prevenir la presencia de lesiones cutáneas ulceradas en caso de producirse una recurrencia patológica en ganglios linfáticos de dicha región.