



P-705 - PERFORACIÓN INTESTINAL COMO COMPLICACIÓN DEL MELANOMA METASTÁSICO

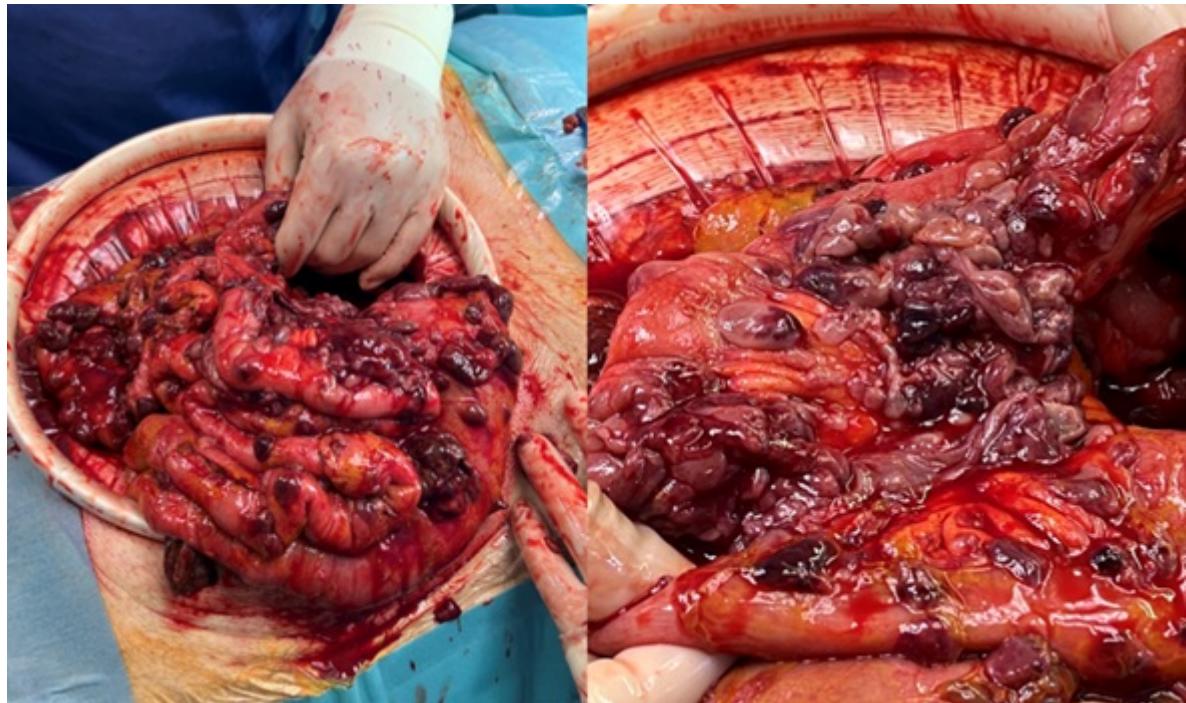
Piñera Díaz, Alberto¹; Redondo Expósito, Aitor¹; González Tolaretxipi, Erik¹; Ahechu Garayoa, Patricia²; Aizpurua Olabe, Oier¹; Ramírez Cervera, Jose Luis¹

¹Hospital Universitario de Navarra, Pamplona; ²Hospital García Orcoyen, Estella.

Resumen

Introducción: La incidencia del melanoma en España se encuentra en aumento con 15 casos por cada 100.000 personas/año en la actualidad, siendo el tumor sólido que con más frecuencia metastatiza al tracto gastrointestinal. A nivel digestivo se han descrito casos de invaginación intestinal o de enteropatía perdedora de proteínas, sin embargo, en la literatura científica apenas hay registros de otro tipo de complicaciones o formas de presentación. Presentamos un caso de un paciente con melanoma cutáneo metastásico complicado con perforación intestinal secundaria a múltiples implantes peritoneales.

Caso clínico: Paciente de 53 años, sin antecedentes médicos de interés. Es diagnosticado de un melanoma en región lumbar izquierda, estado IV al diagnóstico (pT4b,N2b,M1) con metástasis en la cadena ganglionar inguinal izquierda y con una lesión única sospechosa a nivel de la vesícula biliar. Inicialmente se trata con escisión local, linfadenectomía inguinal izquierda y colecistectomía; confirmándose en la anatomía patológica de la vesícula la presencia de una metástasis de melanoma maligno epitelioide y fusocelular. Se completa el estudio de extensión con PET donde se aprecia una infiltración de un ganglio presacro y una metástasis ósea única en hueso ilíaco izquierdo, por lo que se inicia tratamiento con inmunoterapia (pembrolizumab 18 ciclos). Inicialmente buena evolución, con respuesta completa metabólica en el PET de control a los 6 meses. Pero al año de tratamiento el paciente comienza con empeoramiento del estado general, presentando un TAC con progresión radiológica con adenopatías mesentéricas y en retroperitoneo. Se inicia segunda línea con encorafenib + binimetinib con mejoría radiológica a los 6 meses de los conglomerados adenopáticos previos. En este contexto de respuesta parcial a la segunda línea de tratamiento adyuvante el paciente acude al servicio de urgencias por cuadro de dolor abdominal de 48 h de evolución unido a malestar general. Presenta a su llegada a la urgencia una taquicardia de 157 latidos/minuto con tensión arterial mantenida y una analítica de sangre sin leucocitosis, con 400 mg/l de PCR y 26 ng/ml de procalcitonina. Se completa el estudio con una tomografía computarizada donde se describe neumoperitoneo con leve neumatosis portal y abundante cantidad de líquido libre intrabdominal con realce peritoneal, hallazgos compatibles con perforación de víscera hueca con peritonitis asociada. Se realiza laparotomía objetivando carcinomatosis masiva y como origen de la perforación uno de los implantes intestinales. Se finaliza la intervención y el paciente fallece a las horas. La histopatología mostró peritoneo con metástasis de melanoma amelanótico.



Discusión: El melanoma maligno es un tumor agresivo, generalmente diagnosticado de forma tardía debido a su sintomatología inespecífica. Es el tumor sólido que con más frecuencia metastatiza al tracto digestivo, especialmente localizándose en íleon y yeyuno. En el caso que presentamos además el paciente asociaba afectación peritoneal (presente en el 7% de los melanomas metastásicos) y desdiferenciación hacia melanoma amelanótico (presente en el 50% de los melanomas metastásicos). La cirugía se debe ofrecer en casos de obstrucción y perforación, previa selección minuciosa del paciente; teniendo esta un pronóstico pobre con una supervivencia media de 4 a 6 meses.