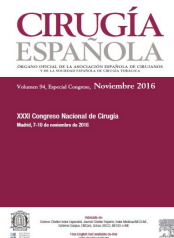




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-092 - METÁSTASIS SUPRARRENAL DE MELANOMA CUTÁNEO: A PROPÓSITO DE UN CASO

de la Hoz Rodríguez, Ángela; Correa Bonito, Alba; di Martino, Marcello; Valdés de Anca, Álvaro; Marín-Campos, Cristina; Miguel Mesa, Diana; García-Sanz, Íñigo; Martín-Pérez, María Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: El melanoma cutáneo maligno representa el 2% de los tumores del organismo y suele metastatizar a cerebro, pulmón, tracto gastrointestinal y hueso. La afectación metastásica aislada en la glándula suprarrenal es extremadamente rara. Los síntomas, que son excepcionales, se presentan por compresión local o ruptura, causando un hematoma perirrenal espontáneo conocido como síndrome de Wunderlich. Presentamos el caso de una metástasis suprarrenal aislada de un melanoma cutáneo operado hace 11 años.

Caso clínico: Mujer de 41 años con antecedente de melanoma cutáneo grado III Clark localizado en la región paravertebral media derecha, intervenido en 2002 con ganglio centinela negativo. Se reseca en 2006 dos metástasis pulmonares en el LID y en 2009 otras dos metástasis en LII. En 2013, en un TC abdominal de control, se evidencia una lesión de 13 mm en glándula suprarrenal derecha que no cumple criterios de adenoma rico en colesterol. Las pruebas de funcionalidad suprarrenal son negativas: supresión adecuada tras test de Nugget, eliminación de adrenalina, noradrenalina y dopamina en orina de 24h normal, progesterona 0,8 ng/mL, DHEA sulfato 219,3 ng/dL 61. En la RM se describe una pequeña lesión nodular en la glándula adrenal derecha de 17 × 10 mm hiperintensa en secuencias T2 y con intensa captación de contraste desde las fases precoces que ha crecido en comparación con TC. PET-TAC: depósito de FDG en hipocondrio derecho que corresponde al nódulo adrenal derecho descrito en estudios previos (SUVmax 7,1), sugerente de malignidad. Con el diagnóstico de metástasis suprarrenal se realiza suprarrenalectomía derecha laparoscópica en diciembre de 2013. Postoperatorio sin incidencias. Alta al cuarto día de la cirugía. Anatomía patológica: pieza de suprarrenalectomía derecha con metástasis de melanoma. Mutación de BRAF: negativa. Se descarta tratamiento adyuvante complementario por parte de oncología. Libre de enfermedad a los 28 meses.

Discusión: La mayoría de los pacientes con un melanoma en estadio IV presentan múltiples metástasis, subsidiarias solamente de quimioterapia paliativa con una supervivencia media de 9-12 meses y una supervivencia a los 5 años del 5%. Sin embargo pacientes con metástasis aisladas en el tracto gastrointestinal, pulmón o cerebro se consideran resecables y presentan una supervivencia global significativamente superior. Las metástasis aisladas de la glándula suprarrenal representan una rara localización. En el estudio preoperatorio es imprescindible, además de un diagnóstico diferencial con las otras lesiones sólidas de la glándula suprarrenal, descartar metástasis sincrónicas a otros niveles con TC toraco-adominal, RM cerebral, gammagrafía ósea y PET-TC en casos seleccionados. La elevación de la LDH o la presencia de otras metástasis sincrónicas, aunque resecables, tienen un peor pronóstico. La cirugía está indicada en los pacientes con un intervalo libre de enfermedad mayor de un año y enfermedad extraadrenal resecable. En los pacientes

sintomáticos se puede valorar una cirugía paliativa. El tratamiento de elección es la suprarrenalectomía radical laparoscópica en tumores menores de 6-8 cm sin extensión a las estructuras adyacentes.