



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-096 - METÁSTASIS EN EL GANGLIO CENTINELA DE REGIÓN POPLÍTEA POR MELANOMA EN MIEMBRO INFERIOR

Febrero, Beatriz; Rodríguez, José Manuel; Piñero, Antonio; Sánchez-Pedreño, Paloma; Ríos, Antonio; González, Alida; Torres, Miguel; Parrilla, Pascual

Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El ganglio centinela del melanoma de miembros inferiores aparece frecuentemente en la región inguinal. Sin embargo, puede aparecer de excepcionalmente en la región poplítea. En estos casos es habitual que se acompañe de un ganglio centinela inguinal y, en caso de metástasis en el centinela poplíteo, también suele aparecer metástasis en el inguinal.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 17 años que consulta por una lesión nodular ulcerada sobre nevus congénito en la región posterior del tobillo derecho de unos dos meses de evolución. La histología de su biopsia escisional informó de un melanoma de extensión superficial en fase de crecimiento vertical, ulcerado, Breslow 3,8 mm y Clark IV. Se procedió a la ampliación de márgenes y la biopsia selectiva del ganglio centinela en una segunda intervención. La linfogammagrafía informó de dos ganglios centinelas, uno poplíteo y otro inguinal, decidiéndose la biopsia selectiva de ambos. El estudio histológico de la pieza de resección cutánea informó de un nevus melanocítico de patrón congénito con displasia leve, resecado íntegramente, y dos nódulos hipodérmicos de melanoma, junto a un ganglio linfático poplíteo con metástasis de melanoma y signos de extensión extracapsular, y un ganglio linfático inguinal sin evidencia de células de melanoma. Posteriormente se realizó una FDG18-PET-TC que fue informada como normal. Se indicó la realización de la linfadenectomía de la región poplítea derecha. El paciente se colocó en decúbito prono con la rodilla ligeramente flexionada, realizándose una incisión en "S" (fig.). La histología no mostró más adenopatías. Sin embargo la FDG18PET-TC realizada a los tres meses evidenció una adenopatía femoral derecha con un con un SUV de 7,4 sugestiva de malignidad. Se realizó una linfadenectomía inguinal derecha, confirmándose la metástasis ganglionar junto a otros tres ganglios también afectos.



Discusión: La linfadenectomía poplítea se recomienda en los casos de afectación del ganglio centinela (lo que ocurre en un 1%). Por otro lado, no se recomienda la linfadenectomía inguinal en el caso de que el ganglio centinela en esta región sea negativo, situación que, por otro lado, suele ser infrecuente. Sin embargo, teniendo en cuenta la recidiva precoz de esta paciente, su evolución hace plantear la el haber realizado la linfadenectomía inguinal de inicio. Podría plantearse en casos seleccionados como éste, donde se observó invasión extracapsular. Por otro lado, la técnica quirúrgica en la linfadenectomía poplítea es importante conocerla dada su infrecuencia y, además, porque no está exenta de complicaciones. Destaca el linfedema, sobre todo en los casos asociados a una linfadenectomía inguinal. Además, hay que añadir que en los casos de metástasis del ganglio centinela poplíteo no se suelen evidenciar otros ganglios afectados. Por el contrario, algunos estudios muestran una mayor recurrencia local en el melanoma con drenaje poplíteo, llegándose a considerar como marcador de enfermedad avanzada. En conclusión, es preceptivo conocer la posibilidad de afectación ganglionar poplítea en el melanoma cutáneo; en relación a su importancia pronóstica y su manejo son necesarias series más amplias y con un mayor seguimiento para poder estandarizar su tratamiento.