



P-149 - LOCALIZACIÓN INUSUAL DEL MELANOMA MALIGNO METASTÁSICO

Alcaide Lucena, Miriam; Rodríguez Morillas, Diego; Romera López, Ana Lucía; García Fernández, Estefanía; Capitán del Río, Inés; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: Las metástasis del melanoma maligno (MM) pueden afectar a cualquier órgano, siendo las localizaciones más frecuentes el pulmón, sistema linfático y SNC. El tracto gastrointestinal es el octavo lugar en frecuencia, produciéndose en el 1 al 8% de los casos. Presentamos el caso de una paciente con antecedente de melanoma maligno con metástasis a nivel de yeyuno proximal.

Caso clínico: Mujer de 56 años con antecedente en 2013 por melanoma maligno en miembro inferior izquierdo intervenido (Breslow 3,5 mm, Clark IV). Se realiza BSGC inguinal izquierdo positivo. Se realiza linfadenectomía inguinal con resultado de metástasis (2/12). Estudio de mutaciones negativo. En seguimiento por Oncología se detecta en PET-Tc captación en primer asa de yeyuno de 8×5 cm, compatible con metástasis de melanoma. Se realiza intervención quirúrgica con hallazgo intraoperatorio de tumoración (10×8 cm) a nivel del ángulo de Treitz que compromete al mesenterio y a los primeros 15 cm de yeyuno encontrándose en íntima relación con los vasos mesentéricos y el territorio aortocava en la parte posterior. Se realiza resección en bloque de la lesión y segmento afecto de yeyuno, anastomosis termino-terminal manual, quedando la misma a 2 cm del ángulo de Treitz. La AP informa infiltración mural por melanoma con límites quirúrgicos libres con adenopatías mesentéricas afectas. El tracto gastrointestinal es el octavo lugar en frecuencia (1-8%) de enfermedad metastásica del MM, con predilección por el intestino delgado (ID) en el 71%. Las metástasis al ID son más frecuentes que los tumores primarios, y de ellos el melanoma es el tumor que con más frecuencia genera metástasis a este nivel. El tipo histológico de melanoma superficial es el que genera metástasis con mayor frecuencia al ID, aunque cualquier tipo puede hacerlo. Cuando las metástasis afectan al ID el tumor primario suele localizarse en tronco y extremidades. Pueden presentar coloración negruzca o amelanóticas. Las manifestaciones clínicas son similares a las descritas en otros tumores de ID siendo la mayoría asintomáticos en la fase inicial, y posteriormente cursan con dolor abdominal, obstrucción, perforación, invaginación, hematemesis, melenas y anemia. La ecografía, TC y PET puede establecer una sospecha diagnóstica, pero la confirmación se obtiene tras el resultado anatomo-patológico de la pieza. El tratamiento quirúrgico ha demostrado beneficio en la supervivencia global, si bien no existe una técnica estandarizada, se recomienda la resección en bloque del tumor y del segmento intestinal afectado.

Discusión: El melanoma maligno superficial es la forma cutánea más frecuente, y también la que con mayor frecuencia produce metástasis en ID. Generalmente se produce un diagnóstico tardío, cuando producen complicaciones como hemorragia digestiva, obstrucción o perforación. Pese a que la mayoría son inicialmente asintomáticas, en aquellos pacientes con antecedente de melanoma que presentan síntomas gastrointestinales, está indicado descartar mediante pruebas de imagen la afectación metastásica. En el caso presentado, el antecedente de melanoma cutáneo en miembro inferior cuatro años antes, los síntomas

gastrointestinales así como los hallazgos radiológicos, permitieron incluir la enfermedad metastásica de MM como principal diagnóstico diferencial.