



P-287 - RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE METÁSTASIS PANCREÁTICA AISLADA DE MELANOMA, UN RETO DIAGNÓSTICO

Aguas Blasco, Silvia; Llantero García, Ana; Martínez Galilea, María; García Tricio, Enrique; Fernández Marzo, Iván; Pérez-Serrano, Natalia; Vallejo Bernad, Cristina; García Tejero, Aitana

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma de páncreas es el tumor más frecuente de este órgano, sin embargo de un 2% a 5% de las lesiones malignas pueden ser metástasis. Las más típicas tienen su origen en tumores primarios del riñón, mama, pulmón y colon. En muy raras ocasiones son consecuencia de sarcomas o melanomas.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 83 años que acude a Urgencias por cuadro de dolor abdominal, intolerancia digestiva, ictericia y coluria. En analítica de ingreso presentaba bilirrubina total de 12, con una fracción directa de 10. Se realiza TC abdominal objetivándose una masa bien definida, hipodensa, de 2 centímetros en proceso uncinado (T2N0M0). Con estos hallazgos se decidió realizar CPRE para drenaje de vía biliar y se propuso para intervención quirúrgica realizándose duodenopancreatetectomía cefálica. La anatomía patológica y el estudio inmunohistoquímico, reveló metástasis de melanoma en vía biliar y cabeza de páncreas con tres ganglios linfáticos afectados. El paciente fue sometido a un minucioso examen cutáneo, oftalmológico y anogenital, así mismo se realizó un estudio PET, sin poder demostrar el origen de la tumoración primaria.

Discusión: A pesar de los avances tecnológicos, el diagnóstico preoperatorio de estas lesiones es difícil. En un 50% de los casos las metástasis de melanoma se localizan en el tracto gastrointestinal, sin embargo la metástasis pancreática es extremadamente rara, menor al 1%. Así mismo, es necesario un estadiaje exhaustivo que confirme la ausencia de más metástasis, en estos casos el PET es una herramienta muy útil. Las metástasis pancreáticas pueden asemejarse a tumores primarios en las pruebas de imagen, la ecoendoscopia con obtención de muestra para estudio histológico o citológico, juega un papel importante en el diagnóstico preoperatorio si se sospechan estas lesiones. La incidencia del melanoma de origen desconocido como porcentaje del total de casos de melanoma metastásico oscila del 2 al 5%. Hay poca experiencia en la resección pancreática para las metástasis aisladas. Algunos estudios han demostrado que la resección quirúrgica completa de la enfermedad localizada, puede prolongar la supervivencia. Esto, junto con una mejora en el riesgo operatorio asociado al procedimiento ha renovado el interés por el tratamiento quirúrgico del melanoma metastásico en pacientes adecuadamente seleccionados. A pesar de la aparición de agentes quimioterapéuticos, el papel de la quimioterapia adyuvante y la inmunoterapia no está claro. La respuesta a la quimioterapia suele oscilar del 15 al 28%, y la tasa de remisiones a largo plazo, es menor del 2%. El uso de quimioterapia antes o después de la resección no ha demostrado ninguna ventaja de supervivencia. Las metástasis de melanoma tienen mal pronóstico, con una media de supervivencia de 6 a 9 meses. El diagnóstico diferencial de una masa pancreática puede ser un reto. Deben considerarse amplios

diagnósticos ante estudios de imagen no concluyentes. En estos casos, la ecoendoscopia es útil para intentar proporcionar un diagnóstico definitivo. Son necesarios más estudios para conocer el papel que juega la resección metastásica y el uso de quimioterapia en estos casos.