



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-714 - LINFADENECTOMÍA POPLÍTEA POR MELANOMA, ¿QUIÉN SABE HACER ESTO?

Díaz Pérez, David; Barriga Sánchez, Raquel; Serrano González, Javier; Sánchez-Largo Uceda, Elena; Gallardo Herrera, Ana Belén; Custodio Cabello, Sara; Cabezón Gutiérrez, Luis; Galindo Jara, Pablo

Hospital Universitario de Torrejón, Madrid.

Resumen

Introducción: La metástasis ganglionar regional es el principal factor pronóstico en el melanoma maligno (MM). La mayoría de los MM del pie/pierna drenan a la región inguinal, raro a la fosa poplítea. Aunque muy infrecuente, merece estudio exhaustivo en MM por debajo de la rodilla y/o si hay afectación metastásica ganglionar inguinal. El drenaje linfático puede variar y si se ignora, contribuir a la recurrencia. En estadios avanzados, a 5 años, esto ocurre > 70% de los casos. Se presenta un inusual MM con metástasis poplítea y necesidad de linfadenectomía, un desafío diagnóstico y terapéutico. Revisión de caso clínico y literatura.

Caso clínico: Varón de 52a valorado en Dermatología por lesión plantar que se biopsia en consulta, y resulta melanoma de crecimiento vertical. TAC extensión y RM cerebral fueron normales. Se practicó exéresis completa con márgenes y la AP fue melanoma maligno amelanocítico fusocelular con bordes libres, pero factores histológicos de mal pronóstico. Se realizó PET-TAC por el mal pronóstico, que salió normal. La BSGC obtuvo 2 ganglios, uno de ellos mostró 12 células sin infiltración extracapsular no claramente compatible con infiltración, o en todo caso muy limitada, por melanoma. Se estadificó T4bN1aM0-BRAFwt (estadio IIIC). En comité de tumores se decidió adyuvancia con pembrolizumab y en el seguimiento, a 9 meses, presenta recaída local. Un nuevo TAC fue normal pero la RM evidenció afectación de II/III dedos y una adenopatía patológica poplítea. Se decidió de manera multidisciplinar amputación transmetatarsiana y linfadenectomía poplítea. El tejido linfograso de esta pieza contenía 3 ganglios, 1 fue positivo para metástasis, así como invasión extraganglionar. Recibió RT adyuvante. A los 18 meses del debut apareció una metástasis pulmonar tratada con RT estereotáxica. Actualmente el paciente está en un ensayo clínico.

Discusión: La metástasis poplítea del MM es extremadamente rara, 5% y solo reportado en algunos pocos casos en la literatura. Siempre descrita en MM que estaban por debajo de la rodilla y escisión con bordes libres. Marone *et al.* documentaron que los bordes del pie y el talón contribuyen al drenaje poplíteo. La ingle puede ser el sitio primario o secundario junto con la fosa poplítea, reflejando dos vías linfáticas separadas o que la cuenca poplítea sea un “ganglio de intervalo”. Esta observación resalta la importancia de un alto índice de sospecha de afectación inguinal cuando hay metástasis poplítea. Si hay ganglios poplíteos, se recomienda linfadenectomía radical, sin embargo, es infrecuente realizarlo debido al infradiagnóstico y falta de experiencia en el procedimiento. Descrito inicialmente por Karakousis, se recomienda plastia en Z y preservar el nervio peroneo común, tibial y cutáneo-surales, y entre ambas cabezas del gastrocnemio se halla el paquete vasculonervioso poplíteo. Se realiza exéresis continuada del tejido fibroadiposo circundante y profundo a estos vasos. En este caso fue nuestro primer caso y se realizó en colaboración con Traumatología, que aportaron conocimiento anatómico, y nuestro Servicio tiene más pericia en la técnica de la

linfadenectomía. Igual que en comité de tumores, la colaboración multidisciplinar es vital en estos pacientes. El conocimiento de esta entidad permite su sospecha, diagnóstico y afinar el mejor tratamiento.