



P-430 - OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO COMO PRESENTACIÓN DE METÁSTASIS DE MELANOMA

E.M. Sanchiz Cardenas, R. Soler Humanes, R. Gómez Pérez, M.T. Sánchez Barrón, J. Rivera Castellano, J. Torres Sierra y M.Á. Suarez Muñoz

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: El melanoma es el tumor que con más frecuencia metastatiza en el tracto gastrointestinal, siendo un cuadro inusual. Suele ser asintomático o con manifestaciones clínicas inespecíficas, y suele diagnosticarse cuando causa complicaciones como anemia, sangrado, dolor, obstrucción, perforación o invaginación.

Caso clínico: Presentamos el caso de un hombre de 41 años con antecedente de melanoma cutáneo en espalda intervenido en los 8 años previos (nivel de Clark IV) con posterior vaciamiento axilar derecho y resección de lesión en lóbulo inferior de pulmón derecho por invasión metastásica en el año previo. Acude a urgencias por dolor abdominal difuso de 10 días de evolución asociado a náuseas, vómitos y estreñimiento. A la exploración, el abdomen era blando y depresible, con dolor difuso, sin masa palpable ni peritonismo. Es ingresado en planta para estudio, en TC-enteroclasia se apreciaba marcada distensión de intestino delgado causada por masa intraluminal en íleon con diámetro de 4 × 4 × 3,6 cm. Se realiza colonoscopia sin hallazgos patológicos. Datos analíticos dentro de la normalidad. El paciente es intervenido quirúrgicamente, con hallazgo de una tumoración de 5 cm en la luz de íleon terminal a 10 cm de la válvula ileocecal. Se realizó resección de 25 cm de íleon terminal, con anastomosis mecánica latero-lateral. El estudio anatomopatológico reveló metástasis de melanoma con ulceración de la mucosa afectando a la pared intestinal sin implicación de la serosa, con cinco ganglios linfáticos con linfadenitis reactiva. El paciente tuvo una evolución postoperatoria favorable, siendo dado de alta al sexto día postoperatorio. Dos años después, el paciente continúa en seguimiento por dermatología, sin signos de lesiones cutáneas; y por oncología, con realización de PET cada cuatro meses, sin tratamiento sistémico. A los nueve meses de la cirugía se detectó actividad metabólica hipercaptante en ganglio de mediastino anterior que fue resecado quirúrgicamente. En los controles posteriores no se evidencia enfermedad.

Discusión: Los tumores más frecuentes del intestino delgado son metástasis, constituyendo el melanoma la neoplasia primaria más frecuente. La obstrucción intestinal por enfermedad metastásica es una entidad rara que debe tenerse en cuenta en pacientes con historia de neoplasia. El tratamiento de elección es la resección intestinal con anastomosis primaria como mejor opción para diagnóstico definitivo y prolongación de la supervivencia.