



P-480 - MELANOMA RECURRENTE LOCAL METASTÁSICO: LA IMPORTANCIA DE DIFERENCIAR DEL MELANOMA PRIMARIO PERSISTENTE

Martínez Domínguez, Ana Patricia; Lendínez Romero, Inmaculada; Ramírez Romero, Pablo; Romera López, Ana; Garde Lecumberri, Carlos; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La recurrencia posquirúrgica dentro de los 2-5 cm de la cicatriz quirúrgica del tumor primario se denomina melanoma recurrente local. Su incidencia varía del 2% al 7%. Dentro de esta entidad debe diferenciarse el melanoma primario persistente (consecuencia de una cirugía incompleta por lo que el tratamiento es nueva exéresis con margen de seguridad de 2 cm alrededor del mismo y de la cicatriz) y el melanoma recurrente local metastásico. Se presenta el caso de un adulto intervenido de melanoma recurrente local metastásico detallándose datos epidemiológicos, aspectos clínicos, diagnósticos y su manejo terapéutico óptimo.

Caso clínico: Varón de 66 años, con antecedentes de cáncer de próstata tratado con radioterapia, leucemia linfática crónica, ataxia troncular, apendicectomía y asma bronquial. Intervenido por melanoma nodular ulcerado en tercio superior del muslo derecho, nivel III de Clark y 4,8 mm de Breslow con márgenes libres de tumor. Se completó el tratamiento con re-escisión de márgenes y biopsia selectiva de ganglio centinela inguinal cuya anatomía patológica informó de ausencia de tumor y linfadenitis crónica. Dos años después presentó recidiva local en zona de la cicatriz de 3,5 cm, realizándosele escisión y tratamiento adyuvante con inmunoterapia. A los meses apareció nueva tumoración adyacente a la zona intervenida cuya biopsia fue negativa para patología tumoral pero ante la sospecha de recidiva local metastásica el paciente fue derivado al servicio de Cirugía General. Se realizó extirpación de tumoración eritemato-violácea de 10 × 15 cm localizada en cara anterosuperior de muslo derecho, cierre mediante injerto cutáneo de muslo izquierdo y linfadenectomía inguinal derecha. Anatomía patológica: recidiva de melanoma y linfadenitis reactiva. En seguimiento por Oncología tras cuatro años desde la última intervención.

Discusión: El melanoma recurrente local metastásico, que es el que compete en nuestro caso, ocurre cuando la cirugía se realiza cuando ya existe diseminación locorregional sin expresión clínica en ese momento, y que posteriormente se objetiva por la presencia de uno o varios tumores nodulares de tamaño considerable, profundos y violáceos, localizados alrededor de 2-5 cm de la cicatriz quirúrgica. Entre los factores de riesgo que favorecen su desarrollo destaca el espesor de Breslow, la ulceración y la edad. Este melanoma tiene una supervivencia a 5 años del 33% (la del melanoma primario persistente es del 89%) y debe ser estudiado y tratado como melanoma metastásico, o sea con carácter paliativo. El tratamiento de la enfermedad avanzada incluye quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia. En algunos pacientes con enfermedad metastásica

localizada (como nuestro caso) la cirugía de las metástasis, siempre que sean accesibles, con tamaño apropiado y poco numerosas, puede prolongar su supervivencia y reducir la carga tumoral. Por todo lo expuesto es relevante establecer la diferencia entre el melanoma primario persistente y el metastásico ya que el tratamiento y el pronóstico varían sustancialmente.