



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-493 - MELANOMA METASTÁSICO EN MAMA

Ramón-Baviera Martínez, María; Gumbau Puchol, Verónica; Castañer Puga, Carlos; Medrano González, Jose; García-Vilanova Comas, Andrés; Santofimia Chordá, Raquel; Moragues Casanova, María; Zaragoza Fernández, Cristóbal

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: El melanoma maligno es uno de los tumores más agresivos. Las localizaciones más habituales de aparición de lesiones secundarias son el hígado, el pulmón y el cerebro. Las metástasis en la mama de otros tumores primarios son infrecuentes, y representan aproximadamente el 1% de los tumores mamarios. De estos, los melanomas son uno de los tumores que con más frecuencia metastatizan en la mama. Una vez diagnosticada la lesión mamaria, es necesario realizar un estudio de extensión dada la alta probabilidad de encontrar lesiones sincrónicas. Las metástasis mamarias de melanoma pueden simular tumores primarios tanto en la exploración como en las pruebas complementarias, por ello realizar una buena historia clínica es imprescindible. La mayoría de casos debutan en forma de nódulo de crecimiento rápido, con afectación ganglionar al diagnóstico. Normalmente el tumor primario se encuentra en pared torácica o miembros superiores. A continuación, se expone un caso clínico de un melanoma metastatizado en la mama, diagnosticado e intervenido en nuestro hospital.

Caso clínico: Mujer de 66 años, exfumadora, dislipémica, amigdalectomizada, diagnosticada doce años antes de melanoma maligno de pulgar derecho. Se intervino realizándose amputación de la falange distal del primer dedo y biopsia selectiva de ganglio centinela axilar. Posteriormente, fue intervenida por Cirugía Plástica para completar linfadenectomía. Presentó hasta cinco intervenciones más de rescate por afectación ganglionar recurrente. Además, la enfermedad había progresado generando metástasis cerebrales, óseas y afectación retroperitoneal. Acude a nuestra consulta remitida desde oncología por presentar metástasis en glándula mamaria. Estas ya habían sido diagnosticadas en 2018 pero recientemente habían aumentado de tamaño y número, generando sintomatología (sangrado y dolor). A la exploración se evidencian múltiples lesiones en mama y axila derechas, algunas de ellas erosivas y excrecentes que producen sangrado. Las lesiones se extienden hacia los cuadrantes superiores desde la zona del surco submamario y a nivel subcutáneo hacia línea axilar media. Se realiza un TAC que informa de conglomerado adenopático axilar derecho y múltiples nódulos en mama derecha. Dada la progresión clínica con dolor y sangrado de las lesiones, Oncología decide suspender temporalmente el tratamiento quimioterápico para remitir a la paciente a nuestra unidad y realizar una mastectomía paliativa. Junto con el servicio de Cirugía Plástica se interviene a la paciente realizándose una mastectomía que incluye todos los nódulos palpables y se aborda de nuevo la axila consiguiéndose extirpar las metástasis axilares por completo. Se cubre el defecto con injerto de piel parcial tomado del muslo ipsilateral. La paciente está en proceso de

recuperación de la intervención, pendiente de cicatrización y de reiniciar el tratamiento quimioterápico por parte de oncología médica. Actualmente, se ha conseguido el control local de la enfermedad, mejorando así su calidad de vida.



Discusión: Las metástasis de melanoma en la mama son infrecuentes y suelen conllevar un mal pronóstico, desarrollándose nuevas metástasis a corto plazo. Por ello, el tratamiento quirúrgico debe individualizarse en función de cada caso, evitando cirugías muy cruentas pero poco efectivas en cuanto a la supervivencia y limitándose al control sintomático de la enfermedad.