



V-024 - LINFADENECTOMÍA INGUINAL VÍDEO-ENDOSCÓPICA (VEIL) EN AFECTACIÓN GANGLIONAR DE MELANOMA DE MIEMBROS INFERIORES

Pablos Vidal, Jorge; Alarcón Caballero, Juan Pablo; Suárez García, Nerea; Rosales Goas, Jesús; Rodríguez Carral, Paula; Lorenzo Alfaya, Lucía; Civeira Taboada, Tatiana; Díaz Tíe, Manuel

Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Ferrol.

Resumen

Introducción: La linfadenectomía inguinal es la técnica quirúrgica de la exéresis de los ganglios linfáticos en la región o triángulo femoral de Scarpa. En el melanoma, se debe realizar linfadenectomía en tres situaciones: debut clínico ganglionar sin metástasis a distancia, BSGC positiva y factores de mal pronóstico o recidiva ganglionar sin metástasis a distancia.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 27 años, fototipo II, antecedente de exéresis de nevus de Spitz en cara posterior de pierna derecha en 2017. Derivada a CCEE de Dermatología por crecimiento progresivo de nevus en cara posterior de pierna izquierda. Tras biopsia en consulta, anatomía patológica compatible con melanoma tipo extensión superficial, no ulcerado, Breslow 1,9 mm con permeación linfática tumoral. Se realiza ampliación de márgenes y BSGC izquierdo sin afectación tumoral. Seguimiento en consulta y ecografía inguinal bianual. En ecografía de agosto de 2022, adenopatía en ingle izquierda. BAG compatible con metástasis ganglionar de melanoma. Se decide en Comité de Tumores linfadenectomía inguinal izquierda. Tras valoración quirúrgica y antecedente de queloide y dehiscencia previa en zona de ganglio centinela, se decide abordaje videoendoscópico. Se presenta el vídeo de dicha cirugía.

Discusión: Aunque las indicaciones de la linfadenectomía inguinal son reducidas, sigue siendo pilar fundamental del tratamiento de las metástasis ganglionares del melanoma. A pesar de que este es el manejo recomendado, no está exento de complicaciones, teniendo una morbilidad de entre 24 y 87% con complicaciones posquirúrgicas como infección y dehiscencia de herida quirúrgica, necrosis de colgajo cutáneo, linfedema o linfocele; incluso una mortalidad relacionada directamente con el procedimiento de entre el 1-3%. El abordaje videoendoscópico iniciado por urólogos en el tratamiento del cáncer de pene, permite realizar la misma linfadenectomía a nivel oncológico reduciendo en gran parte las complicaciones, sobre todo, las relacionadas con la herida quirúrgica. No se ha demostrado clara mejoría a nivel del seroma posquirúrgico. Cada vez existen más series que comprueban la fiabilidad de esta técnica e incluso en la actualidad, ya existen múltiples casos de abordaje robótico. El abordaje videoendoscópico de la linfadenectomía inguinal, es una herramienta fundamental para disminuir la alta morbilidad relacionada con el procedimiento, aplicando a los tumores cutáneos la cirugía mínimamente invasiva y manteniendo los mismos resultados oncológicos.