



P-359 - METÁSTASIS ILEAL DE MELANOMA CUTÁNEO MALIGNO

González de Miguel, Melania; Vilar Achabal, Íñigo; Azpiazu Arnaiz, Pilar; Losada Docampo, Iria; García Herrero, Silvia; Vázquez Melero, Alba; Loizate Totoricaguena, Alberto; Ochoa Villalabeitia, Begoña

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: El melanoma maligno es el origen más frecuente de las metástasis en intestino delgado, pero tan solo supone un pequeño porcentaje de todos los tumores en esta localización. Generalmente son asintomáticas, pudiendo manifestarse como dolor abdominal crónico, sangre oculta en heces, pérdida de peso u obstrucción intestinal secundaria a invaginación y más raramente a perforación intestinal. La ecografía, TC, PET o la cápsula endoscópica pueden ofrecer una sospecha de neoplasia intestinal, pero el diagnóstico de confirmación se obtiene tras la cirugía y el estudio anatomopatológico de la pieza. La mayoría son lesiones cavitadas e infiltrantes y pueden presentar coloración negruzca o ser amelanóticas. El tratamiento quirúrgico ha demostrado beneficio en la supervivencia global de estos pacientes con una baja morbimortalidad. Si bien no existe una técnica estandarizada, se recomienda la resección en bloque del tumor y del segmento intestinal afectado.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 79 años, con antecedente de intervención quirúrgica 4 años antes por melanoma cutáneo maligno en extremidad inferior derecha (Breslow 3,3 mm, Pt3b) y recidiva local 1 año más tarde que requirió nueva intervención con realización de injerto cutáneo. Unos meses después presenta nueva recidiva a nivel subcutáneo, instaurándose tratamiento médico con imiquimod y controles cuatrimestrales con TC tras negativa de la paciente a someterse a una nueva intervención. En la TC realizada 2 años y medio después de comenzar el seguimiento se visualiza una lesión nodular de 6,7 × 5,2 cm en íleon distal con dilatación aneurismática del mismo, sugestiva de GIST o linfoma como primera posibilidad. Tras el hallazgo, la paciente es derivada a consultas de cirugía general, donde se propone intervención quirúrgica. Inicialmente se abordó por vía laparoscópica, pero ante dificultades técnicas para la manipulación de la lesión se accedió por laparotomía media infraumbilical. Se objetivó una lesión nodular de unos 6 × 6 cm de coloración negruzca en meso de íleon distal comprometiendo dos asas intestinales. Se realizó resección en bloque de la lesión y segmento afectado de íleon con anastomosis íleo-íleal termino-terminal manual. La anatomía patológica de la pieza puso de manifiesto un melanoma metastásico intramural ulcerado.

Discusión: Pese a que la mayoría de las metástasis intestinales son inicialmente asintomáticas, en aquellos pacientes con diagnóstico de melanoma cutáneo y síntomas gastrointestinales está indicado el estudio dirigido con pruebas de imagen para descartar afectación metastásica a este nivel. La resección quirúrgica es el tratamiento indicado en el caso de metástasis intestinales de melanoma,

ya que la quimioterapia e inmunoterapia no han demostrado beneficios en la supervivencia global. Parece que la expresión de la molécula CCR9 en las células melánicas facilita las metástasis en el intestino delgado, por la asociación CCR9 con el ligando CCL25.