



P-464 - MELANOMA MALIGNO METASTÁSICO CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez Manzano, Álvaro; Balsalobre Salmerón, María Dolores; García López, María Aránzazu; Carrillo López, María José; Espinosa López, Francisco Javier; Gálvez Pastor, Silvia; Rodríguez García, Pablo; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: El Melanoma maligno (MM), es un tumor muy agresivo con una gran capacidad metastásica. Su incidencia ha ido creciendo durante los últimos años, siendo en Europa del 3-5%. A su vez, presenta una tasa de supervivencia muy baja, siendo a los 5 años del 5-19% dependiendo de la localización y el número de metástasis. Los lugares más frecuentes dónde se producen metástasis son en pulmón, ganglios linfáticos, cerebro, siendo poco frecuente la aparición de carcinomatosis peritoneal (CP). La CP tras el MM puede aparecer tras un tiempo libre de enfermedad.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 37 años que fue intervenida por un melanoma en la espalda (AP: Breslow 2,5 mm; Clark IV; < 1 mitosis por campo; no ulcerado; BSGC negativa) estadio IIA, con una mutación de BRAF V600E. A los cuatro años, tras parto, consulta por cuadro de aumento del perímetro abdominal, dolor, anorexia y astenia. La eco detecta ascitis cuya citología es positiva para melanoma. El PET-TC describe afectación metastásica a nivel ganglionar (mediastínico, axilar derecho, hilio hepático), numerosos nódulos pulmonares bilaterales compatibles con metástasis, y ascitis generalizada, múltiples implantes peritoneales (SUV5,4-10,6). Con el diagnóstico de melanoma estadio IV se inicia tratamiento con dabrafenib/trametinib, actualmente 10 semanas de tratamiento pendiente de reevaluación.

Discusión: El MM representa aproximadamente el 3% de todos los tumores malignos primarios. Sin embargo, es responsable de dos tercios de todas las muertes debido a cáncer de piel. El MM es un problema de salud pública en muchos países ya que su incidencia ha crecido de forma considerable en los últimos 30 años. En Europa, la incidencia de MM se incrementa anualmente en un 3-5%. Este tumor presenta una gran capacidad de diseminación. Tras la extirpación del tumor primario, alrededor del 30% de los pacientes desarrollarán metástasis. La mayoría de las recurrencias y muertes por este tipo de tumor, ocurren en los 10 primeros años tras el tratamiento de la neoplasia primaria. La recurrencia tardía está definida como aquella que ocurre tras 10 años después del tratamiento primario. La de supervivencia media de los pacientes con MM metastásico en vísceras (salvo pulmón) es de 7, siendo el número de puntos metastásicos el factor pronóstico más importante. La carcinomatosis peritoneal es la manifestación de la diseminación del tumor por la cavidad peritoneal. La metástasis en la cavidad peritoneal debe ser considerada cuando el paciente presenta una historia de MM con un cuadro inespecífico de dolor abdominal, distensión, etc. El TC

es una herramienta útil para la evaluación de estos pacientes. La incidencia del MM en nuestra población está en aumento, siendo el diagnóstico precoz, la mejor arma para su curación. A pesar de diagnosticar un MM en un estadio precoz el seguimiento debe ser por vida, ya que las metástasis a distancia pueden aparecer tras un largo periodo libre de enfermedad. Ante la presencia de ascitis y cuadro inespecífico de dolor abdominal debemos sospechar la presencia de CP, siendo el TC la mejor prueba diagnóstica.