



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-405 - ENTIDAD INFRECUENTE: MELANOMA ANORRECTAL

*Cano Matías, Auxiliadora; Sánchez Ramírez, María; Marengo de la Cuadra, Beatriz; Retamar Gentil, Marina; Oliva Mompeam, Fernando; López Ruiz, José Antonio*

*Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** De todos los tumores del canal anal, el melanoma ocupa el 0,4-0,8% y 2% de todos los melanomas. Es un tumor agresivo que presenta muy mal pronóstico, un alto potencial metastatizante, una clínica muy inespecífica, un gran número de casos sin pigmentación y que requiere un alto índice de sospecha para su diagnóstico precoz. Ni su diagnóstico es fácil, ni su tratamiento alentador, ya que llegan a presentar bajas supervivencias con cirugía radical o local o con tratamientos oncológicos o inmunoterápicos.

**Casos clínicos:** Presentamos dos casos de melanoma anal intervenidos en nuestro hospital, con detalles de su diagnóstico, tratamiento y evolución. Caso clínico 1: varón de 52 años con estreñimiento crónico y rectorragia ocasional, que acudió a urgencias por tumoración sangrante y dolorosa en región perianal con prolongación hacia recto demostrado por tacto rectal y confirmada por colonoscopia. Se realizó biopsia y prueba de imagen con TAC. Se realizó amputación abdomino-perineal y linfadenectomía aorto-ilíaca. El estudio anatomopatológico fue de melanoma maligno de canal anal infiltrando submucosa con 8 adenopatías metastásicas. Recibió tratamiento inmunoterápico y, en la actualidad, se encuentra libre de enfermedad. Caso clínico 2: Varón de 58 años ingresado en varias ocasiones por abscesos perianales de repetición, presentando varios trayectos fistulosos. Tras colonoscopia y biopsia, se diagnostica de melanoma maligno y se realiza amputación abdomino-perineal. Siguió tratamiento RT e inmunoterápico con escasa respuesta. A los seis meses de la intervención, en revisión oncológica, se detectaron metástasis hepáticas múltiples en ambos lóbulos, siendo exitus a los 14 meses del diagnóstico.

**Discusión:** Se requiere un alto grado de sospecha a pesar de ser un tumor raro, ya que la inespecificidad de su presentación, con clínica similar a la de otros procesos benignos anorrectales hace retrasar el diagnóstico, ensombreciéndose mucho su pronóstico. Se debe ser radical en el tratamiento quirúrgico de los melanomas cuando no se puede llevar a cabo una resección R0, aunque numerosos estudios concluyen que la supervivencia es similar ante resecciones locales, estando más relacionada la supervivencia con la aparición de metástasis a distancia. Responden mal a la quimioterapia, poco a la inmunoterapia y la radioterapia en algunos casos frena la recidiva pero suele usarse más como tratamiento paliativo.