



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-179 - MELANOMA PRIMARIO DE VESÍCULA BILIAR

Álvarez Llamas, Irene; Sánchez Manuel, Francisco Javier; García Plata Polo, Esther Beatriz; de la Plaza Galindo, María; González Prado, Cristina; Santos González, Jorge Félix; Zañafano Palacios, Jesús

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un melanoma primario de vesícula biliar. Dado su carácter infrecuente, cobra especial relevancia aportar una revisión del enfoque diagnóstico y las opciones terapéuticas a seguir.

Caso clínico: Paciente de 60 años que acude a consulta por clínica de cólico biliar de repetición, asociando dolor persistente en el área lumbar en los meses previos. En la ecografía realizada previa a la intervención, se objetiva una lesión sólida en la vesícula biliar de 3,5 cm de diámetro máximo con una calcificación en la pared. Se amplía el estudio mediante TC abdominal que confirma la existencia de la lesión en la cara posterior del fundus vesicular que produce retracción de la pared compatible con posible neoplasia, asociando un área hipercaptante de bordes poco definidos en el parénquima hepático adyacente sugestiva de infiltración tumoral. No se determinan otros hallazgos a distancia. Se decide intervención programada, extirpando la vesícula biliar e incluyendo la resección de segmentos IVb y V hepáticos. La paciente es dada de alta sin presentar ninguna complicación al 9º día postoperatorio. En la anatomía patológica se confirma el diagnóstico de melanoma maligno pT1bN0. Tras el diagnóstico, es derivada a la consulta de dermatología excluyéndose la presencia de otras lesiones primarias a nivel cutáneo o mucoso.

Discusión: El diagnóstico del melanoma primario de vesícula supone un reto dado el escaso número de casos descritos en la literatura. Los criterios diagnósticos objetivos para distinguirlo del melanoma metastásico incluyen: la exclusión de una lesión primaria, la ausencia de afectación sincrónica en otra localización, existencia de unicidad, la forma papilar o polipoidea de la lesión y la presencia del componente melanocítico en la unión entre el epitelio y la lámina propia, siendo este último requisito el más importante en el diagnóstico diferencial, aunque su ausencia no permite excluir el diagnóstico. Dada la escasa casuística de estas lesiones, no hay representación en la literatura de una epidemiología y manejo estándar. Sin embargo, existe una leve predilección por el género femenino y una aparición media en torno a la quinta década de vida. La clínica puede superponerse a síntomas de patología vesicular benigna. En cuanto a las lesiones, no suelen alcanzar gran tamaño y asientan principalmente en el fundus. El diagnóstico de melanoma de vesícula biliar debe sospecharse en pacientes con dolor abdominal recurrente y síntomas de patología vesicular sin existencia de litiasis, con estudios de imagen que revelen la existencia de un tumor polipoide intraluminal confinado a la mucosa vesicular. Independientemente de si existe una confirmación diagnóstica previa al planteamiento terapéutico, ante estos hallazgos, la resección

quirúrgica completa será el tratamiento de elección. Los melanomas primarios de vesícula biliar son muy raros y existen muy pocos casos descritos en la literatura. Algunos autores incluso dudan de su existencia, planteando que todos ellos sean secundarios a un melanoma primario oculto en otra región. Sin embargo, existen criterios de certeza que pueden ayudar a la confirmación diagnóstica. Ante el diagnóstico de sospecha, la resección quirúrgica completa será la opción terapéutica a seguir.