



P-293 - MELANOMA INTESTINAL. UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE TUMOR PRIMARIO EN INTESTINO DELGADO

G. Flores Flores, A. Rojas Holguín, M. Muteb Khalaf Abu Aliekeh, A. Pareja López, R. González Heredia, P. Fernández Balaguer, C.A. Celis Pinilla, A. Pey Camps y J.L. Domínguez Tristancho

Hospital de Mérida, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Presentar caso clínico de paciente con melanoma intestinal metastásico, diagnosticado por la clínica pulmonar de una de las metástasis.

Caso clínico: Paciente hombre de 42 años con hemoptisis de un año de evolución, y tos productiva de más de 5 años. Antecedentes de tabaquismo, dislipidemia, nefrolitiasis, anemia microcítica hipocrómica, hernia de hiato. Se realiza radiografía de tórax observando nódulo pulmonar en lóbulo inferior derecho, sospechosos de carcinoma, por lo que se decide realizar TAC de tórax que concluye: Nódulo pulmonar bien definido de 4,5 × 2,5 cm en hilio pulmonar, se sugiere probable adenoma o etiología tumoral. Posteriormente se decide hacer PAAF objetivando: células claras, grandes, irregulares, de aspecto neoplásico y epitelial, sospecha adenocarcinoma. El diagnóstico hasta el momento es de carcinoma pulmonar (adenocarcinoma) y se desea comprobar que no existan metástasis a distancia por lo que realizamos PET TC donde se observa lesión pulmón derecho y otra a nivel intestinal en yeyuno. Debido a que no se tenía ningún estudio abdominal se solicita TAC de abdomen que informa: proceso neofornativo maligno de intestino delgado en zona de transición duodeno yeyunal, adenopatías positivas sin metástasis en otros órganos. Posteriormente presenta un cuadro de hematemesis y hematoquezia requiriendo realizar gastroscopia y colonoscopia, identificando pólipos a 20 cm que se extirpa, la AP es de pólipo túbulo vellosa. Debido a lo anterior se decide programar para intervención quirúrgica, realizando laparotomía transversa, exéresis de tercera y cuarta porción duodenal y primer asa yeyunal con anastomosis duodeno yeyunal. AP postoperatoria con el tumor primario en yeyuno con bordes libre y es un sarcoma de células claras o melanoma de partes blandas que no sobrepasa serosa y los ganglios linfáticos resecados fueron negativos. Posterior a esta cirugía se realiza exéresis de metástasis pulmonares. El paciente ha presentado recidiva local y cuadro de obstrucción intestinal. Posterior a la resección de tumor primario y metástasis torácicas, se inicia tratamiento con quimioterapia. El paciente se encuentra asintomático durante 1 año tras la cirugía, presentando posteriormente un cuadro de suboclusión intestinal y hematemesis, secundario a recidiva local. Realizamos exéresis de la recidiva y el paciente fallece dos meses después por diseminación de la enfermedad.

Discusión: Los melanomas primarios en intestino delgado son poco frecuentes y representan menos del 2% de todos los melanomas, ya que la mayoría de las afectaciones de intestino delgado se deben a metástasis de melanomas en otras localizaciones como piel. Es muy importante el poder distinguir

si el melanoma es primario o metastásico ya que influye en el pronóstico del paciente; siendo de peor pronóstico el melanoma intestinal que el cutáneo o las metástasis. Es difícil hacer el diagnóstico y un 4-9% no se puede determinar el primario, ya que AP, TC, endoscopias e incluso PET TC, suelen ser muy similares en sus resultados. La cirugía para resección de metástasis y la exéresis de la lesión suelen ser procedimientos paliativos, y la tasa de supervivencia se encuentra entre el 6-9% a 5 años.