



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-022 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DEL MELANOMA MALIGNO: EN BUSCA DE LA MENOR MORBILIDAD

Nogueira Sixto, Manuel; Rivo Vázquez, Ángel; García Lorenzo, Francisco; Mesa Delgado, Santiago; Lages Cal, Irene; Sánchez Santos, Raquel

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo.

Resumen

Introducción y objetivos: El melanoma maligno ha mostrado un crecimiento progresivo en los últimos 40 años con una incidencia de 3-5/100.000 en los países mediterráneos. Su manejo quirúrgico se basa en la exéresis y ampliación de márgenes (AM) y la biopsia selectiva de ganglio linfático centinela (BSGLC) pudiendo asociar una linfadenectomía temprana o diferida. La introducción de inmunoterápicos y los resultados arrojados por los estudios más recientes han cambiado el algoritmo terapéutico de esta patología poniendo en duda la necesidad de completar la linfadenectomía en aquellos pacientes que presentan una BSGLC positiva. El objetivo de este estudio es compartir los resultados del tratamiento quirúrgico de los pacientes con melanoma candidatos a AM y BSGLC durante un periodo de 5 años.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo sobre una base de datos prospectiva en el que se describen los resultados quirúrgicos de los pacientes sometidos a AM y BSGLC atendidos en nuestro Servicio entre enero de 2016 y diciembre de 2020.

Resultados: Se incluyen 92 pacientes, 42 varones (45,7%) y 50 mujeres (54,3%), con una edad media de 59,03 años (DE 14,16) y rango de 22 a 84. El diagnóstico más frecuente (76,1%) fue el melanoma de extensión superficial. La localización más frecuente fue el tronco con 48 casos (52,2%) Las otras localizaciones fueron miembro inferior con 26 (28,3%), miembro superior con 13 (14,1%) y cabeza y cuello con 4 (4,3%). El índice de Breslow presentó un rango de 0,30 a 12 mm con una media de 2,59 mm (DE 2,49) y mediana de 1,75. El índice mitótico osciló entre < 1 mitosis/mm² y 25 mitosis/mm² con una media de 3,46 (DE 3,57), y mediana de 3 mitosis/mm². La ulceración estuvo presente en 27 pacientes (29,3%). El estudio histológico de las piezas de AM evidenció melanoma residual en 2 (2,2%). La BSGLC (con doble marcaje) arrojó un resultado positivo en 28 pacientes (30,4%). La migración fue a dos territorios ganglionares en 6 pacientes y en 2 se extirparon metástasis en tránsito. El número medio de ganglios aislados fue de 2,10 (DE 1,33). Entre aquellos pacientes con ganglio centinela positivo el número medio de ganglios afectados fue de 1,62 (DE 0,98) con una mediana de 1,00 y un rango de 1 a 4. De los pacientes con resultado positivo en la BSGC fueron sometidos a linfadenectomía 13 (46,4%) y de estos tan solo en 3 (23%) hubo afectación metastásica. La media de ganglios aislados en las linfadenectomías fue de 16,67 (DE 7,52) con un rango de 7 a 33. En los tres casos con linfadenectomía positiva solo un ganglio estaba afectado.

Conclusiones: Dado el bajo porcentaje de positividad observado en las linfadenectomías realizadas y de acuerdo con los últimos *trials* (MSLT-II y DeCOG-SLT) parece razonable la restricción a casos muy concretos de la linfadenectomía en pacientes con melanoma maligno con ganglios clínicamente negativos y BSGLC positivo. Es necesario realizar más estudios para tratar de definir que subgrupo de estos pacientes se beneficia de una linfadenectomía con BSGC.