



P-671 - METÁSTASIS DE MELANOMA EN YEYUNO CON PRIMARIO DESCONOCIDO

Sarango Torres, Katherine Daniela; Vera Flores, Victoria; Grasa González, Federico; Palomo Torrero, Daniel; Cordero Ferreira, Inmaculada; Bollici, Luis

Hospital General Básico de la Serranía, Ronda.

Resumen

Introducción: El melanoma, aunque es un cáncer que se origina en los melanocitos es capaz de metastatizar en cualquier segmento del tracto digestivo. Siendo lo más común es en intestino delgado. Los melanomas a nivel intestinal pueden afectar tanto como lesión primaria como metastásica, resultando el 3,2% de los casos con un primario oculto. La mayoría de los pacientes presentan síntomas inespecíficos.

Caso clínico: Varón de 60 años fumador activo de 15 cigarrillos día con antecedente de polineuropatía axonal sensitiva. Valorado por el Servicio de Medicina Interna por nódulo axilar derecho indoloro. Estudio ecográfico de la lesión, informa de masa heterogénea, ovalada y bien delimitada, de 76 × 62 × 34 mm, con focos hipoeoicos sugestivos de necrosis. Estudio de extensión con TAC cervicotoracoabdominal evidencia, masa en axila derecha ya conocida, micronódulo en segmento VI hepático menor de 5 mm, lesión en yeyuno proximal con reducción de su luz y de aspecto casi estenosante, de 45 mm de longitud. Estudio PET-TAC confirma la masa axilar, además de otras adenopatías axilares derechas de probable origen neoplásico; lesión a nivel de yeyuno proximal ya conocida y otra segunda lesión sospechosa en el mismo asa. Se realiza toma de biopsia de adenopatías axilares con estudio anatomopatológico de ganglios linfáticos ampliamente infiltrados por numerosos melanófagos con presencia de pigmento libre en los sinusoides. Se decide realizar la resección intestinal laparoscópica con diagnóstico anatomopatológico de metástasis de melanoma, con invasión linfovascular. Es valorado con Dermatología, y otras especialidades como Oftalmología sin ser posible localizar el tumor primario. Se deriva a Oncología que tras valorar por comité de Melanoma se considera enfermedad irresecable. T0 Nx M1c, Estadio IV, iniciando tratamiento coadyuvante.

Discusión: El melanoma es el cáncer epitelial de mayor mortalidad y probabilidad de diseminación tanto por vía linfática como hematológica a órganos distantes como el hígado, pulmones, piel, cerebro y tracto gastrointestinal. La incidencia de metástasis dentro del tracto gastrointestinal es: hígado 68%, yeyuno e íleon 58%, estómago 26%, colon 22%, duodeno 12%, recto 5% y ano 1%. La fisiopatología de la metástasis hacia el intestino delgado puede deberse a la marcada expresión celular del receptor de quimiocinas CCR9 en sus células, cuyo ligando, el CCL25, se encuentra ampliamente en el intestino delgado. Generalmente las metástasis hacia tracto gastrointestinal son asintomáticas, pero pueden provocar síntomas inespecíficos como dolor abdominal, cambios en los hábitos intestinales, dispepsia, pérdida de peso, náuseas, vómitos, obstrucción, perforación,

hemorragia gastrointestinal aguda y anemia crónica por deficiencia de hierro. El diagnóstico inicial se basa en métodos de imagen y estudios endoscópicos. La tomografía axial computarizada (TAC) tiene una sensibilidad del 60-70% para la detección de metástasis de melanoma intestinal, y el PET CT de cuerpo entero tiene mayor sensibilidad y especificidad. Endoscópicamente, la gastroscopia y la ileocolonoscopia son las primeras modalidades diagnósticas. En ocasiones cuando las endoscopias son negativas se puede realizar capsula endoscópica. En cuanto al tratamiento, la resección quirúrgica de la lesión metastásica proporciona control de los síntomas, un pronóstico más favorable y un aumento en la supervivencia general.