

Metástasis hepáticas de melanoma 9 meses después de extirpar la lesión.

Autores: Santamaría Godoy, Aurora (1); Jódar Graus, Rosa (2); Tusa, Claudio (3); Violeta Rodríguez, Rodríguez (4); Aguilera Martín, Ignacio (5)
 (1) Centro de salud Ejido Sur, (2) Hospital universitario complejo granada, (3) Centro de salud Santo Domingo, (4) Centro de salud Puebla de Vúcar, (5) Centro de salud Ejido Norte

Introducción:

La incidencia del melanoma maligno, el más mortal de los cánceres de piel, se está incrementando. La escisión de las lesiones en estadios tempranos suele ser curativa en la mayoría de los casos, aunque no en el nuestro. Es fundamental el “screening”, la educación del paciente y la prevención.

Descripción del caso:

Varón de 59 años con antecedentes de melanoma en espalda intervenido 9 meses antes: nivel III de Clark, sin invasión vascular ni perineural y márgenes libres de enfermedad con ganglio centinela negativo. Última revisión hace 3 meses normal.

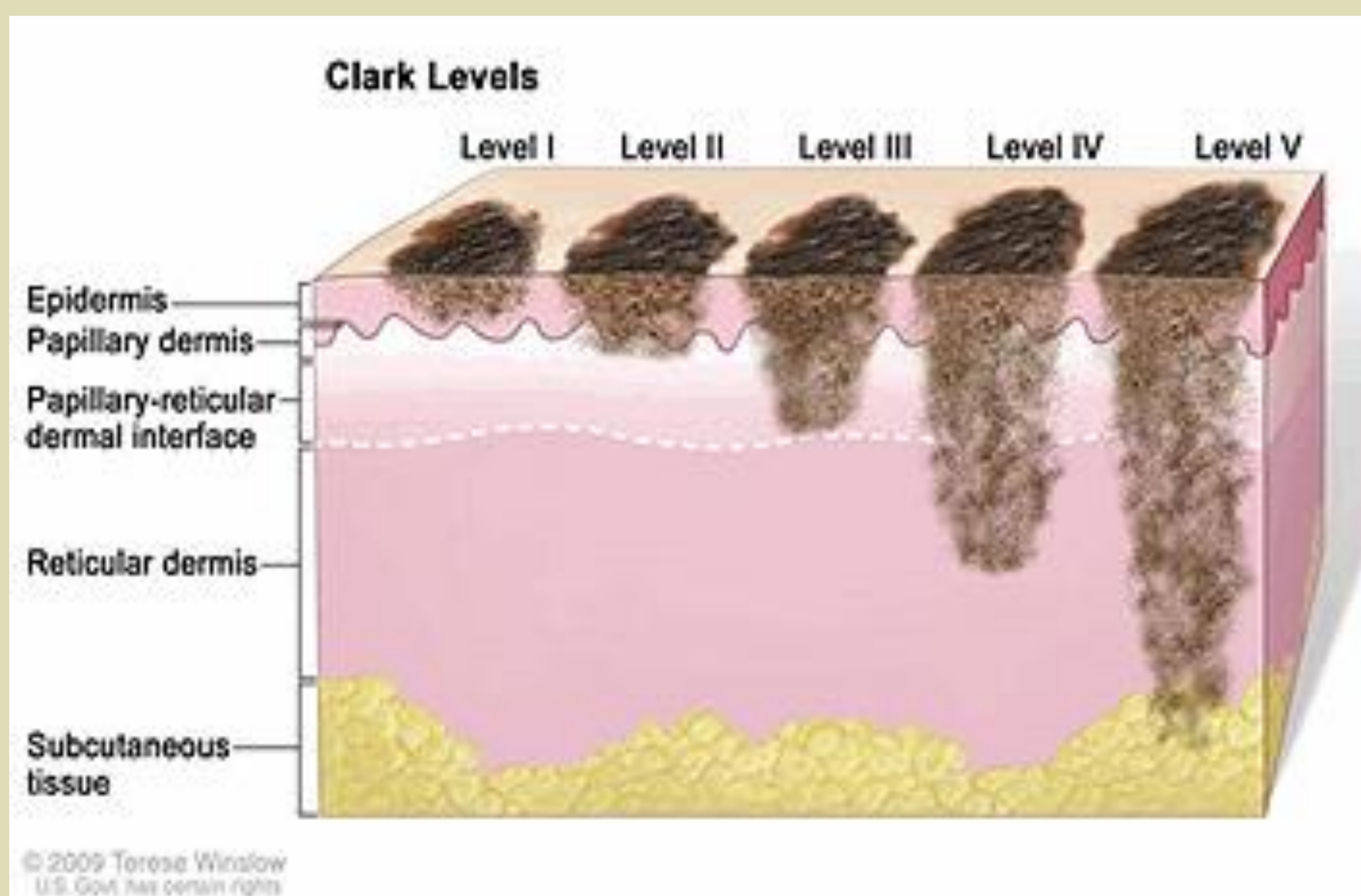
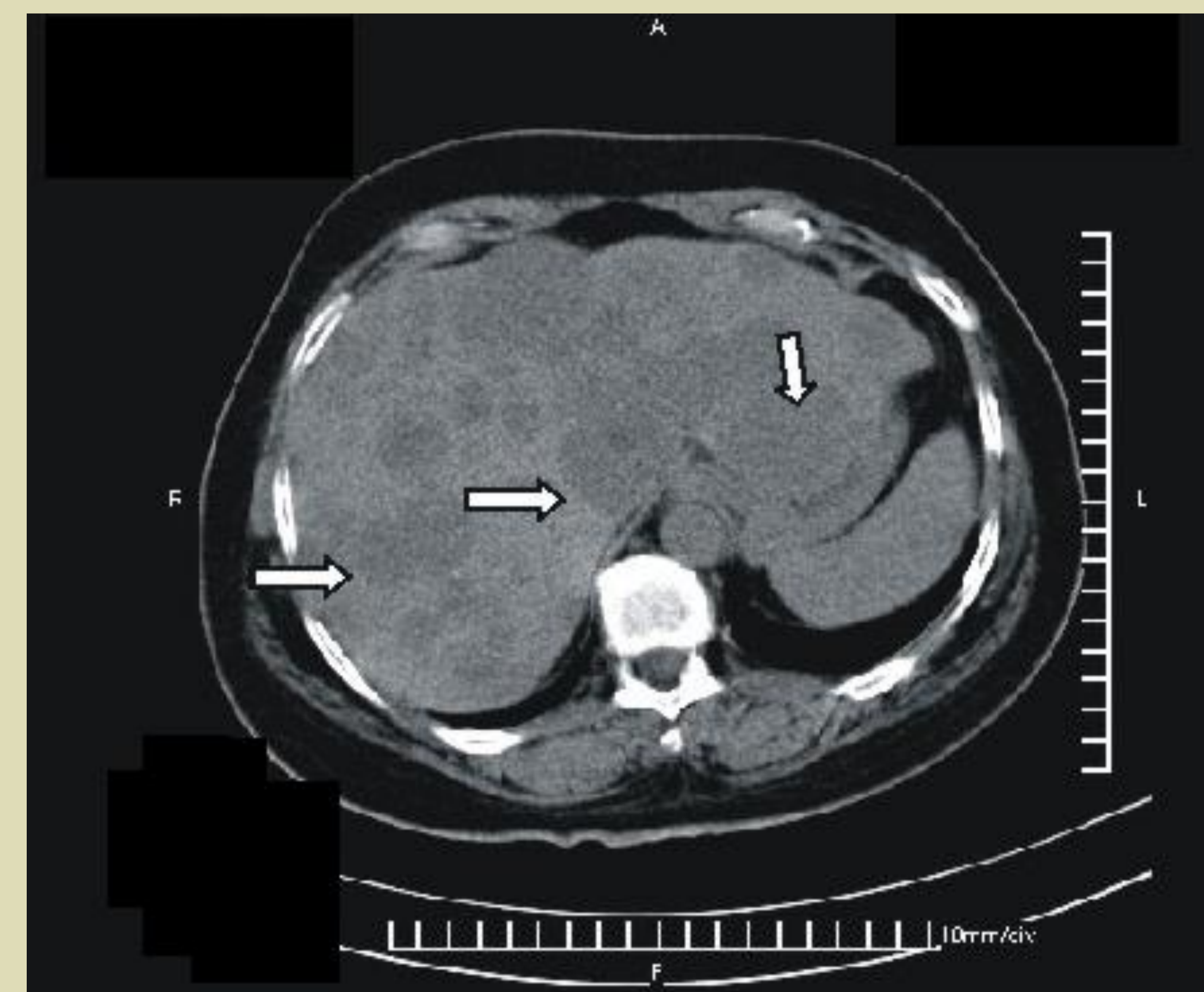
Acude por molestias abdominales en hipocondrio derecho con picos febriles nocturnos. En la exploración destaca hepatomegalia dura con adenopatía dura en axila izquierda.

GOT 95 UI/l, GPT 85 UI/l, PCR 19,51 mg/dl, creatinina 2.15 mg/dl

TAC abdomen: hepatomegalia con innumerables lesiones focales hipodensas hepáticas y en bazo sugestivas de metástasis. Conglomerado adenopático en hilio hepático. Dos nódulos pulmonares sugestivos de metástasis.

Biopsia percutánea de LOE hepática: Metástasis de melanoma con marcada necrosis tumoral.

Ante este diagnóstico no hay opciones terapéuticas con intención curativa y la esperanza de vida es muy corta.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Los melanomas son tumores agresivos que se pueden propagar de manera impredecible involucrar a cualquier órgano. Diagnóstico y tratamiento a tiempo son la clave para minimizar la morbilidad y la mortalidad.

El pronóstico se determina principalmente por el grosor del tumor primario, ulceración, índice mitótico, y la presencia y el alcance de la enfermedad metastásica.

La prevención y el screening son estrategias fundamentales. Especialmente los pacientes con alto riesgo de desarrollar melanoma (por presencia de nevus atípico múltiple o historia familiar de melanoma), deben ser educados para realizarse autoexamen y exámenes regulares de la piel por dermatólogos y el uso de protección solar.

BIBLIOGRAFÍA:

- Geller AC, Miller DR, Annas GD, et al. Melanoma incidence and mortality among US whites, 1969-1999. JAMA 2002; 288:1719.
 Garbe C, Leiter U. Melanoma epidemiology and trends. Clin Dermatol 2009; 27:3
 Caini S, Gandini S, Sera F, et al. Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma according to anatomical site and clinico-pathological variant. Eur J Cancer 2009; 45:3054.