

MANEJO INMUNO-RADIOTERAPIA EN MELANOMA GIGANTE DE ANO.



Verónica C. Hernández Uribe, María Sánchez Camarasa, Javier Montoya García, Paula Blasco Valls.
 Oncología radioterápica. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

INTRODUCCIÓN

El melanoma anorrectal es un tumor poco frecuente y agresivo, generalmente es diagnosticado en estadios avanzados. En los últimos años los inhibidores de punto de control inmunitarios (ICI), han sido utilizados en primera línea para el melanoma, los cuales han revolucionado la respuesta y supervivencia en estos pacientes. En ocasiones se evidencian resistencias a estas terapias, lo que nos lleva a combinar estrategias como la radioterapia más inmunoterapia con la intención de estimular la respuesta inmune, para no agotar nuevas líneas terapéuticas. La dosis de RT y fraccionamiento pueden ser clave en la respuesta inmunoestimuladora.

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

Varón de 66 años, valorado en octubre 2019 por tumoración perianal de 2 meses de evolución de 10 cm excrecente y friable, se realiza una biopsia de la lesión con resultado de melanoma maligno.

En estudio de extensión y locorregional se realiza un TAC y RMN pélvica se clasifica el tumor como T4aN3bM0 (BRAF, KRAS y CKIT negativo). Recibe 20 ciclos de Pembrolizumab con respuesta parcial hasta Diciembre de 2020 que presenta nuevamente exofítico de la lesión residual.

Se decide radioterapia con intención inmuno-potenciadora con hipofraccionamiento de 45 Gy a pelvis (1.8 Gy/fracción) con un Boost hasta 50 Gy (2 Gy/fracción).

El paciente consiguió una respuesta completa mantenida por 6 meses y continuó recibiendo Pembrolizumab, sin embargo, presentó un cierre por segunda intención con múltiples complicaciones infecciosas por lo que requirió una colostomía de descarga.



Imagen 1. Foto del tumor previo al inicio de radioterapia. Imagen 2, foto de respuesta tras finalización de radioterapia.

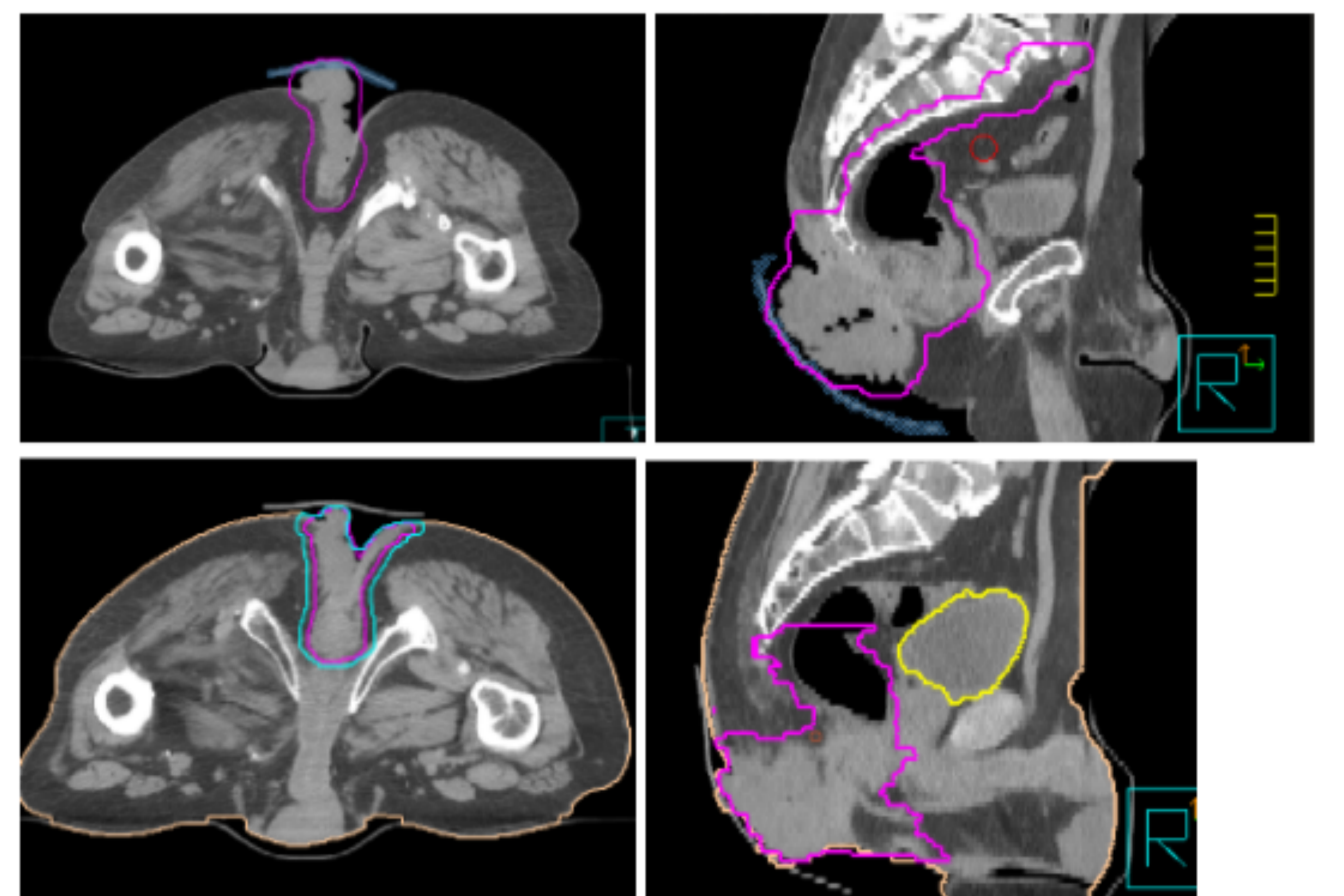


Imagen de planificación de radioterapia: A). Inicial. (corte transversal con Bolus en piel), B). corte sagital de imagen A. C). re-planificación del volumen residual. D). corte sagital de imagen C.

DISCUSIÓN

Los resultados de la combinación de RT con inmunoterapia parecen prometedores, se necesitan más estudios para incluir esta estrategia en las práctica clínica habitual y analizar la influencia del fraccionamiento, dosis de radiación y secuenciación de tratamientos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Brastianos HC, Nguyen P, Sahgal A, Eisenhauer EA, Baetz T, Hanna TP. Association of Innovations in Radiotherapy and Systemic Treatments With Clinical Outcomes in Patients With Melanoma Brain Metastasis From 2007 to 2016. *JAMA Netw Open.* 2020 Jul 1;3(7):e208204. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.8204. PMID: 32663310; PMCID: PMC7339137.
2. Nguyen MT, Nguyen VM, Tran VH, Pham AV. A case report of anorectal malignant melanoma in the transitional zone. *Int J Surg Case Rep.* 2020;75:264-268. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.09.091. Epub 2020 Sep 17. PMID: 32979823; PMCID: PMC7519280.
3. Nguyen MTA case report of anorectal malignant melanoma in the transitional zone. *Cancers* 2020, 12, 2178; doi:10.3390/cancers12082178.