

CUÁNDO APARECE LO INFRECLENTE: MELANOMA DUODENAL METASTÁSICO

Pablo Torres¹, Javier Requena¹, Natalia Luque¹
1. Hospital Universitario de Jaén

INTRODUCCIÓN

El melanoma de mucosas comprende el 1% de todos los melanomas¹. Se suelen localizar a nivel de la mucosa de cabeza y cuello, anorrectal o vulvo-vaginal. En un 10% de los casos presentan mutaciones en BRAF y en un 25% en KIT. La evolución esperada es más agresiva y conlleva un peor pronóstico que el cutáneo, con una supervivencia global estimada del 25% a los 5 años².

El melanoma maligno del tracto gastrointestinal (GI) es una afección poco común. Puede ser primario o por afectación secundaria metastásica. Para su diagnóstico se debe descartar la presencia de una lesión cutánea primaria o extraintestinal, especialmente del sistema ocular³.

CASO CLÍNICO

Varón de 57 años sin antecedentes de interés a excepción de una diabetes mellitus de reciente diagnóstico. En Octubre/20 comienza estudio por dolor abdominal e ictericia, evidenciándose en pruebas de imagen lesión que engloba duodeno y cabeza pancreática con adenopatías locoregionales. Se realiza CPRE con colocación de prótesis biliar y eco-endoscopia. En la misma, se aprecia en segunda porción duodenal, una mucosa de coloración negruzca ulcerada que se biopsia. El estudio histológico fue compatible con una neoplasia de carácter melánico (marcadores S-100 y HMB45 positivos), por lo que se solicitó el estatus de BRAF, resultando mutado. En estudio de extensión con PET-TAC se evidencia enfermedad metastásica ganglionar peripancreática, hepática y ósea. Dada la ausencia de lesiones en piel y la ausencia de captación a otro nivel se asume el origen duodenal del melanoma. En diciembre/2020 inicia tratamiento con pembrolizumab cada 3 semanas. Refiere beneficio clínico desde el inicio del mismo, pudiendo abandonar el tratamiento analgésico y mejorando sus glucemias. Como toxicidad destaca un cuadro de hipotiroidismo inmuno-mediado que requiere el inicio de tratamiento sustitutivo con levotiroxina 125mg/día. Tras la reevaluación de mayo/2021 presenta respuesta completa de las lesiones óseas y parcial hepática, ganglionar y local. Tras 21 meses de tratamiento, en octubre/22, se evidencia progresión de la enfermedad a nivel local y suprarrenal; comenzando segunda línea de tratamiento con un inhibidor de BRAF + inhibidor de MEK (Encorafenib + Binimetinib) que mantiene actualmente, tras lograr una respuesta parcial.

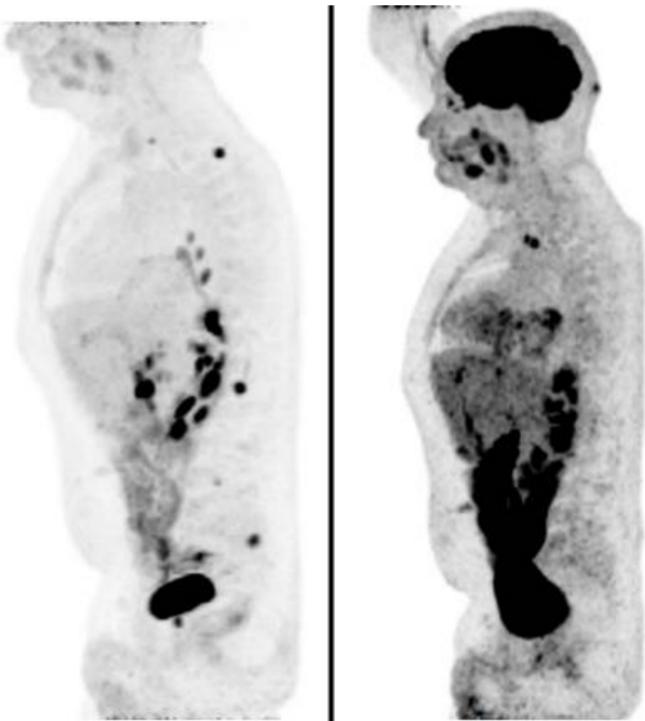


Imagen 1: PET-TC realizado al diagnóstico (izquierda) con captación a nivel óseo - 3^{er} arco costal derecho, L1, L4 - y ganglionar. A la derecha se observa el PET-TC realizado tras el tratamiento, con respuesta completa de las lesiones óseas y respuesta parcial a nivel ganglionar. Se aprecian adenopatías hipermetabólicas en axila derecha justificable por antecedente de vacunación COVID-19 en dicho brazo.

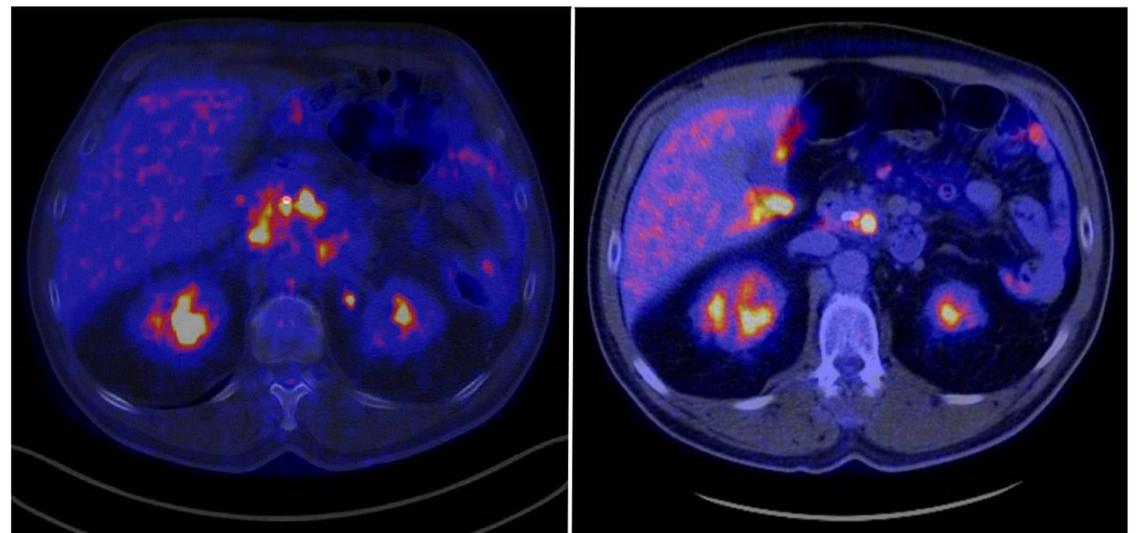


Imagen 2: PET-TC realizado al diagnóstico (derecha) con captación del radiotrazador a nivel hepático y ganglionar peripancreático. A la izquierda se observa la respuesta parcial obtenida con pembrolizumab.

DISCUSIÓN

El melanoma del tracto GI es una enfermedad altamente agresiva y de pronóstico ominoso. En un análisis post-hoc de los pacientes con melanoma de mucosa metastásico incluidos en los estudios con pembrolizumab Keynote-001, 002 y 006; se notificó una supervivencia libre de progresión de 2,8 meses y una supervivencia global de 11,3 meses⁴. Con este caso queremos remarcar lo infrecuente de esta entidad, especialmente al presentar una mutación en BRAF, y destacar su evolución sumamente favorable con una supervivencia global, por el momento, de 23 meses.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 McLaughlin CC, Wu XC, Jemal A, et al. Incidence of noncutaneous melanomas in the U.S. Cancer. 2005; 103:1000-1007.
- 2 Carvajal RD, Spencer SA, Lydiatt W. Mucosal melanoma: a clinically and biologically unique disease entity. J Natl Compr Canc Netw. 2012; 10:345-356.
- 3 Akaraviputh T, Trakarnsanga A. Surgical management of malignant melanoma of gastrointestinal tract. In: Murph M. Melanoma in the Clinic - Diagnosis, Management and Complications of Malignancy. Rijeka; InTech; 2011. p. 183-200.
- 4 Hamid O, Robert C, Ribas A, Hodi FS, Walpole E, Daud A, et al. Antitumour activity of pembrolizumab in advanced mucosal melanoma: a post-hoc analysis of KEYNOTE-001, 002, 006. Br J Cancer. 2018 Sep;119(6):670-674.