

Ventaja de la imagen metabólica PET y la técnica ROLL SPECT-CT en la detección de metástasis en pacientes con melanoma

Antonio Maldonado¹, Ute Vera¹, Belén Rubio², Luis Ortega³, Juan Sánchez⁴, Ana Melissa Álvarez⁴, Paula Orenes⁴, Marcos Martín⁵.

1 - Servicio de Medicina Nuclear e Imagen Molecular, Hospital Universitario Quirónsalud, Madrid, España..

2 - Departamento de Oncología Médica, Hospital Universitario Quirónsalud, Madrid, España..

3 - Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Quirónsalud, Madrid, España..

4 - Departamento de Diagnóstico por Imagen, Hospital Universitario Quirónsalud, Madrid, España..

5 - Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora, Hospital Universitario Quirónsalud, Madrid, España..

Caso clínico

Paciente masculino de 47 años en estudio por lesión cutánea lumbar izquierda de años de evolución, que recientemente ha aumentado de tamaño, asociando prurito. A la exploración clínica se observa mácula pigmentada irregular de unos 10 mm con lesión papulosa. Ante sospecha de melanoma, se realiza extirpación el 20/5/2016.

Diagnóstico anatomopatológico: Melanoma nodular de 3,68 mm nivel III de Clark y máximo espesor de Breslow de 2,1 mm, sin ulceración epidérmica. Márgenes quirúrgicos (laterales y profundo) libres de infiltración tumoral. Índice mitótico: 15 mitosis / mm². Ligera infiltración linfocitaria peritumoral. Ausencia de imágenes de regresión o de invasión vascular/perineural.

Al tratarse de un melanoma de alto riesgo se realiza PET-CT previo a la ampliación de márgenes y detección intraoperatoria de ganglio centinela, que no muestra evidencia de afectación a distancia (Fig. 1). El 22/06/2016 es reintervenido, realizándose ampliación con márgenes de 2 cm de cicatriz en dorso y posterior detección de ganglio centinela en región inguinal izquierda (Fig. 2). La anatomía patológica muestra fibrosis dérmica cicatricial y reacción granulomatosa tipo cuerpo extraño, sin evidencia de infiltración tumoral. El ganglio centinela (estudio inmunohistoquímico protocolizado) no presenta evidencia de infiltración metastásica. En agosto de 2017 se realiza control clínico. En la exploración física se describe cicatriz en región lumbar dentro de la normalidad y la ecografía muestra ganglios inguinales sin elementos patológicos.



Figura 1 PET-CT inicial sin evidencia de lesiones hipermetabólicas.

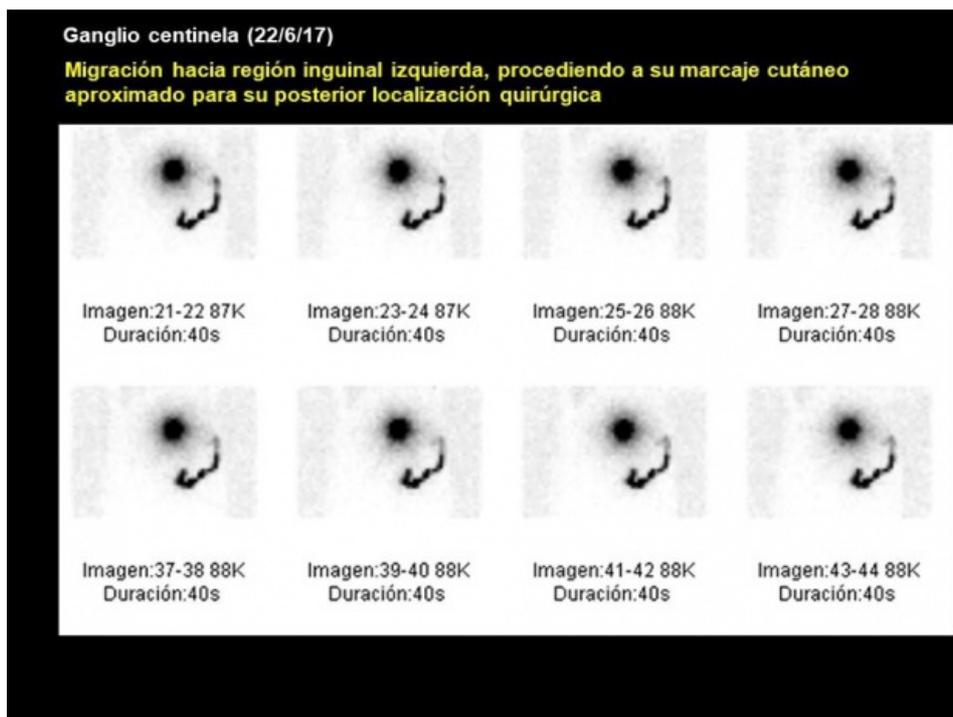


Figura 2 Detección de ganglio centinela en región inguinal izquierda.

En noviembre del mismo año, el paciente refiere que tras traumatismo haciendo ejercicio se nota tumoración en región inguinal izquierda, con discreto dolor. Una nueva ecografía demuestra en la región inguinal izquierda y coincidiendo con la anomalía palpable indicada por el paciente, una imagen nodular hipoeoica de contorno anterior mal definido, de 11,4 x 9,2 mm, que considerando los antecedentes puede corresponder a adenopatía con pérdida de su hilio graso y probable extensión extracapsular, como primera posibilidad. Se realiza biopsia con aguja gruesa (BAG) del nódulo. El estudio anatomopatológico muestra tejido conjuntivo infiltrado por una neoplasia sugestiva de melanoma metastásico con amplia necrosis. El perfil inmunohistoquímico confirma dicho diagnóstico.

Se realiza PET-CT (7/12/17) previo a resección de adenopatía inguinal izquierda (Figs. 3 y 4), hallándose lesión focal de 14 mm con incremento de actividad metabólica (SUV 8,3) situada a nivel del músculo glúteo mayor izquierdo sugestivo de implante secundario, sin traducción morfológica en CT. Además, adenopatía inguinal izquierda con incremento de la actividad metabólica (17mm/SUV 4) compatible con posibles cambios inflamatorios secundarios a punción reciente. Una nueva ecografía muestra lesión nodular en el espesor del músculo glúteo mayor, en relación con depósito secundario, de fácil acceso y susceptible de

marcaje por ROLL (Fig. 5). También se encuentran dos adenopatías inguinales izquierdas, con criterios de posible secundarismo ganglionar.

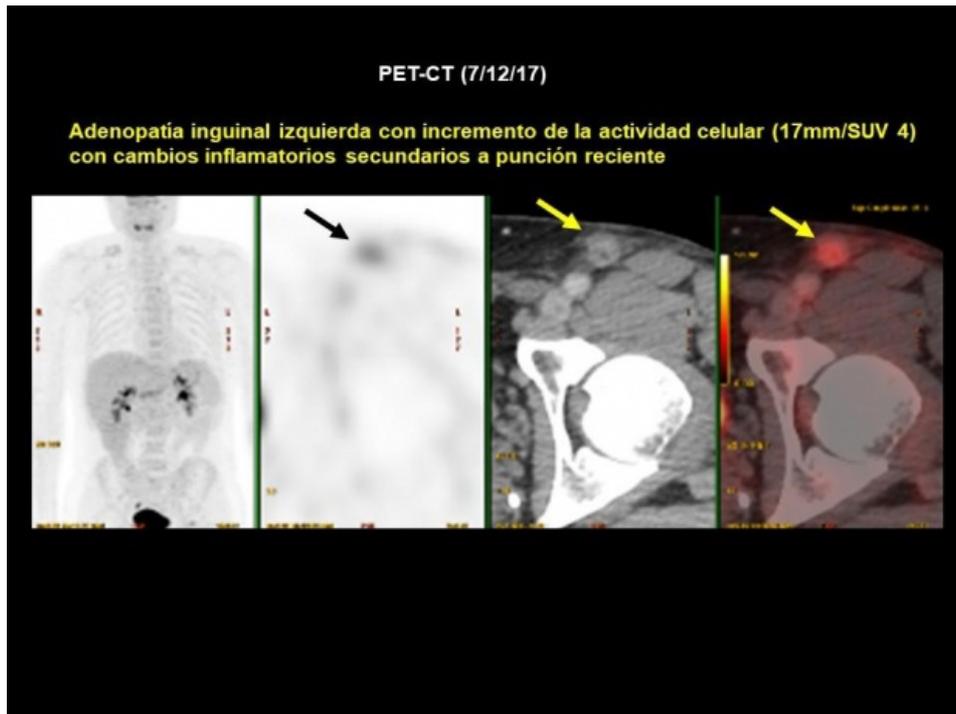


Figura 3 Detección de adenopatía inguinal izquierda con PET-CT (flechas).

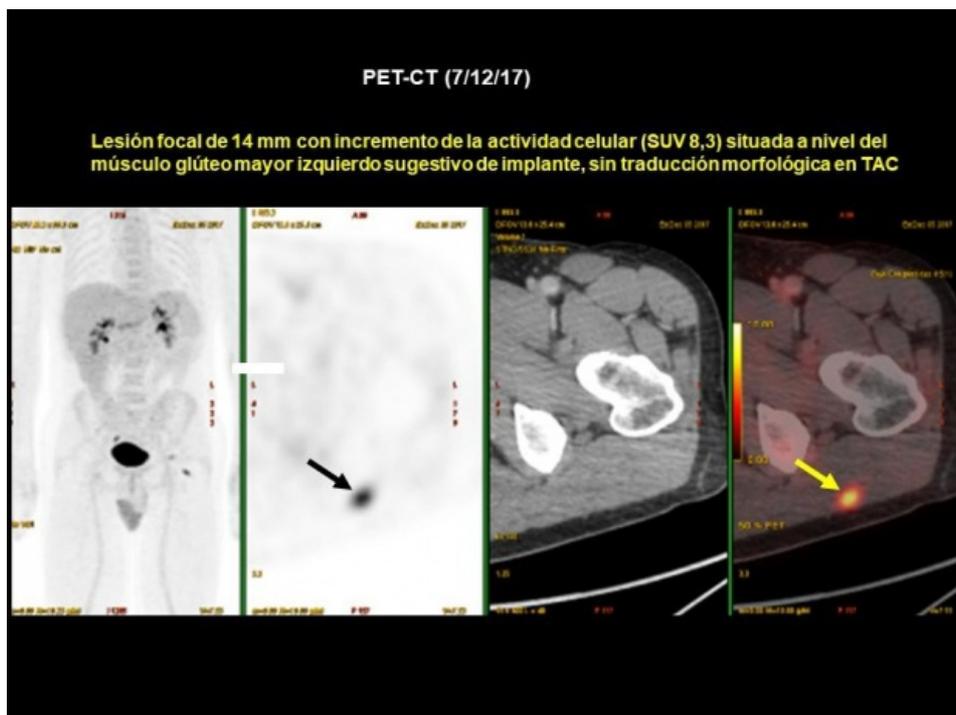


Figura 4 PET-CT que muestra además de la lesión inguinal, un proceso focal hipermetabólico en región glútea (flecha).



Figura 5 Ecografía de glúteo mayor que evidencia lesión accesible a punción biopsica previo marcaje con ROLL.

El 21/12/17 se procede a linfadenectomía inguinal izquierda por metástasis ganglionar de melanoma y biopsia/resección de lesión muscular en glúteo izquierdo mediante técnica ROLL guiada por SPECT-CT y ecografía (Fig. 6). El diagnóstico anatomopatológico corresponde a ganglios linfáticos (linfadenectomía inguinal superficial izquierda) con metástasis de melanoma en uno de seis, con extensión extracapsular. El fragmento remitido de músculo estriado (glúteo) se encuentra metastatizado por una neoplasia melánica maligna. No existe afectación de bordes quirúrgicos de resección. El perfil inmunohistoquímico es compatible con metástasis de melanoma. La lesión tumoral es positiva con HMB45 y S100.



Figura 6 SPECT-CT en proceso de resección de lesión glútea radioguiada por ROLL.

Comentarios

La información metabólica aportada por PET permitió una adecuada re-estadificación en este paciente con melanoma de alto riesgo ya tratado, al detectar una lesión sin traducción morfológica, modificando la estrategia quirúrgica (sólo se planificaba la

resección de la lesión inguinal). Tras su diagnóstico, la lesión metabólica en glúteo mayor no sospechada previamente pudo ser resecada mediante cirugía radioguiada con técnica de ROLL SPECT-CT, al ser detectada retrospectivamente en estudio ecográfico selectivo.