



I Congreso Nacional
Sociedad Española de Cabeza y Cuello
20, 21 y 22 de Octubre

TOLEDO 2010

Melanoma maligno "metastático" de parótida

Hernández Altemir F(1), Hernández Montero Sofía(2), Hernández Montero Susana(3), Hernández Montero E(4), Marín Alcalá A(5), García Ortín J(5), García Julián G(5).

(1) Miembro Fundador y de Honor de la Sociedad Española de Cirugía de Cabeza y Cuello. (2) Directora Académica Máster Universitario de Implantología Oral y Prótesis Implantosoportada de la UAX Madrid, Profesora de la Universidad de Zaragoza. (3) Profesora de la Universidad de Zaragoza, Endodoncia. (4) ORL Hospital de Villadecans e Instituto García Ibáñez de Otoneurocirugía de Barcelona. (5)(6)(7) Servicio de Anatomía Patológica Hospital MAZ, Zaragoza
drhernandezaltemir@yahoo.es

Resumen:

Diagnóstico, Estadificación y Cirugía mínimamente invasiva de melanoma.

Introducción:

Paciente 72 años intervenido de melanoma maligno cutáneo retroauricular izquierdo hacia tres años.

Fase de crecimiento: vertical. Índice de Clark: III, Breslow: 1,7 mm. Ulceración: No. Regresión: No. Patrón histológico: epiteloide. Melanización. Grado histológico: medio/alto. Infiltración linfocitaria perilesional moderada.

El tumor próximo a 1 mm de uno de los bordes, la ampliación, libre de tumor.

Tres años después tumoración parotídeo cervical izquierda. Angiotac de troncos supra aórticos sin interés. PET: Conglomerado adenopático metastático yúgulo-carotídeo izquierdo (Niveles IIA y IIB). Citología por punción, una no significativa, sí la segunda: Tumor maligno de alto grado.

En este punto, cirugía radical mínimamente invasiva.

Pieza: Metástasis de Melanoma Maligno patrón pleomórfico y epiteloide con presencia de células multinucleadas, algunas con pigmento melánico.

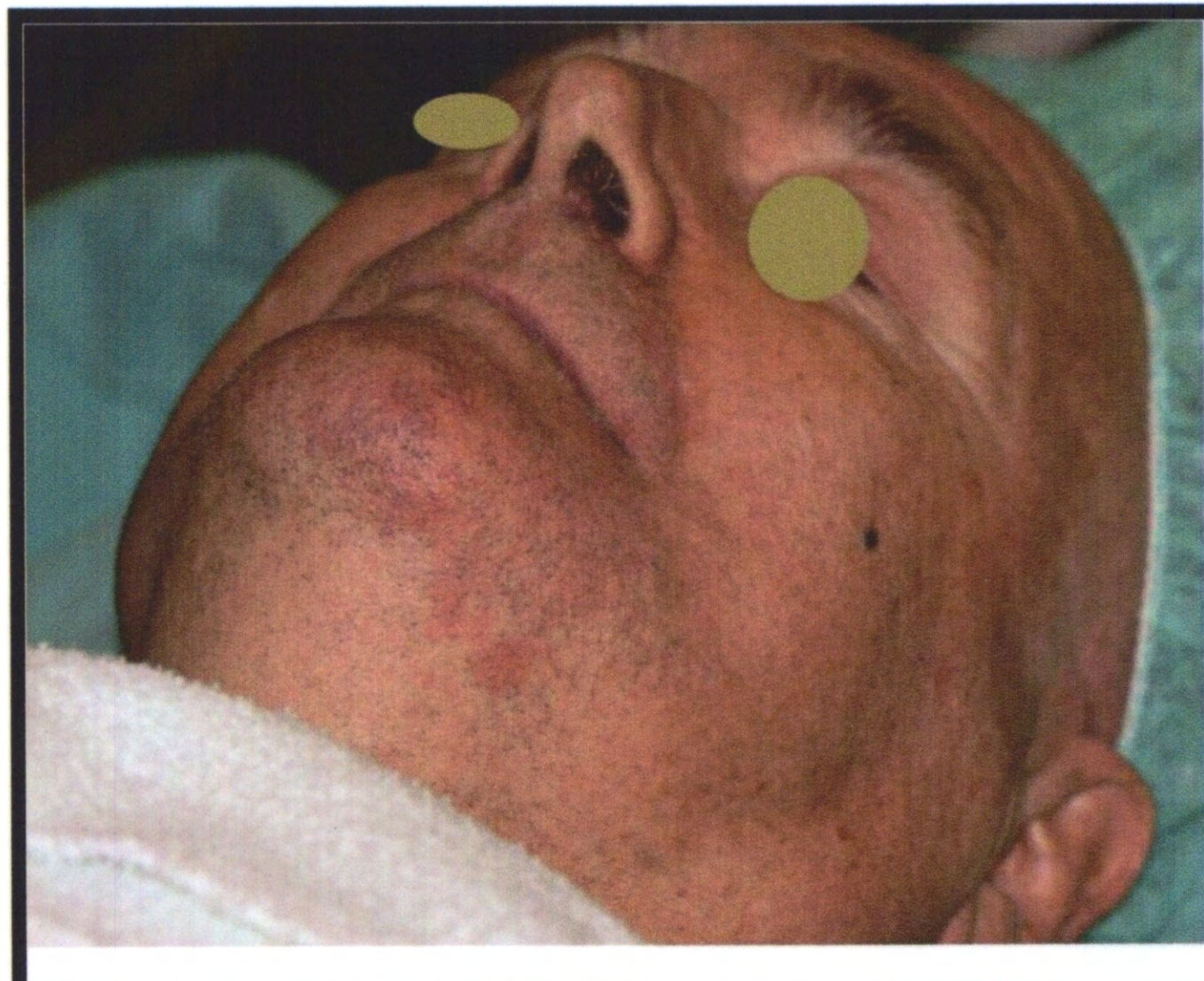
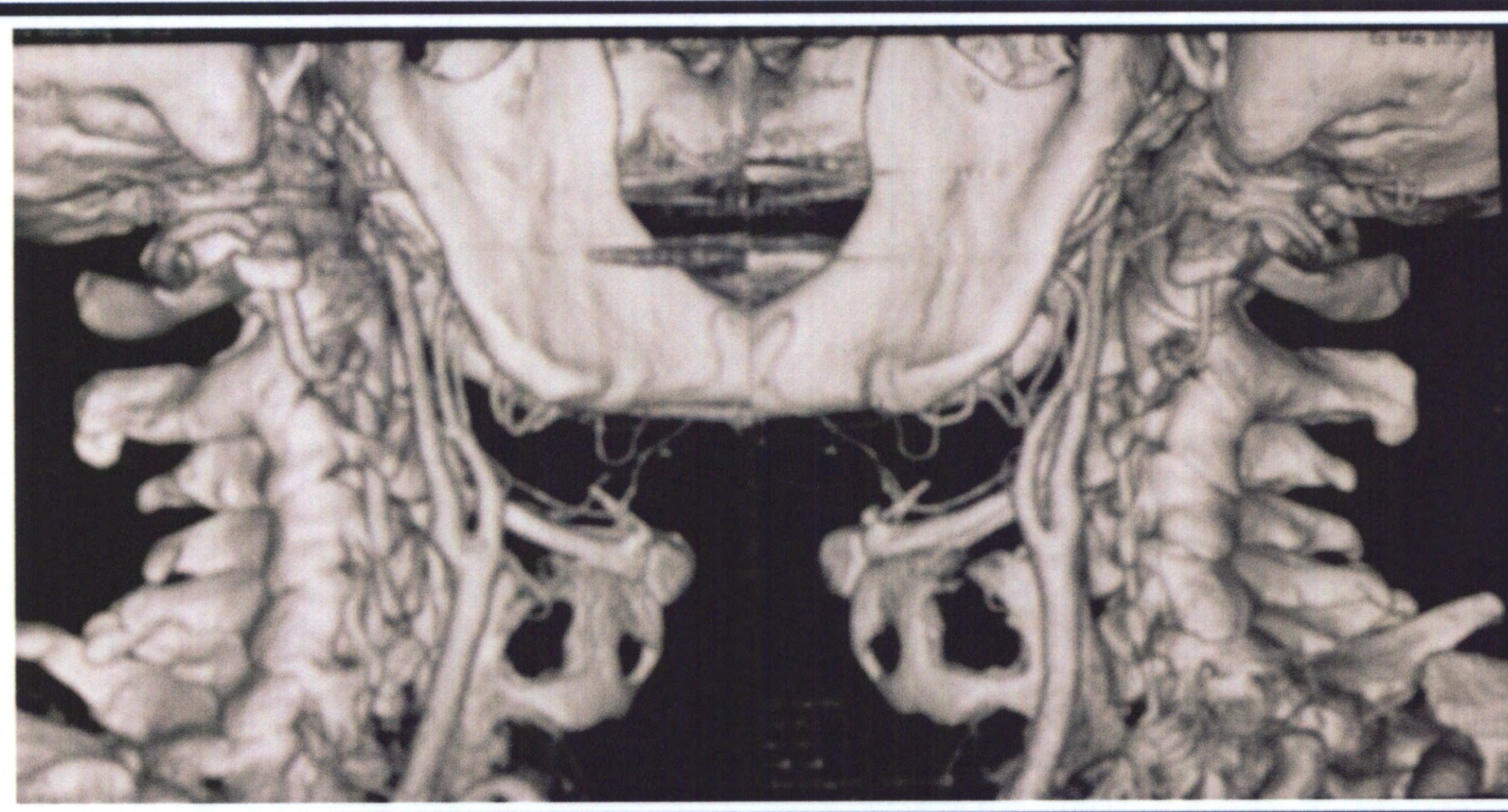
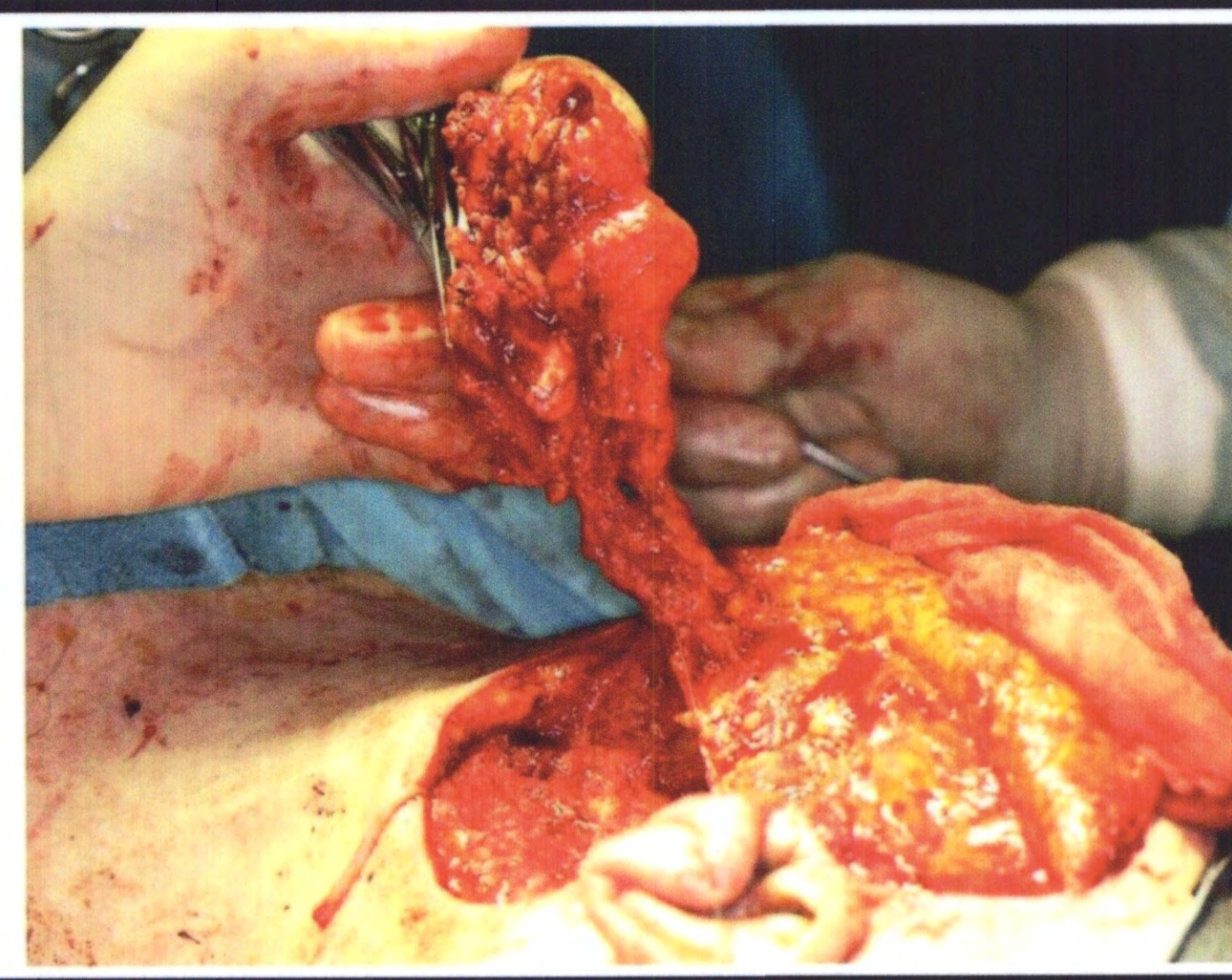


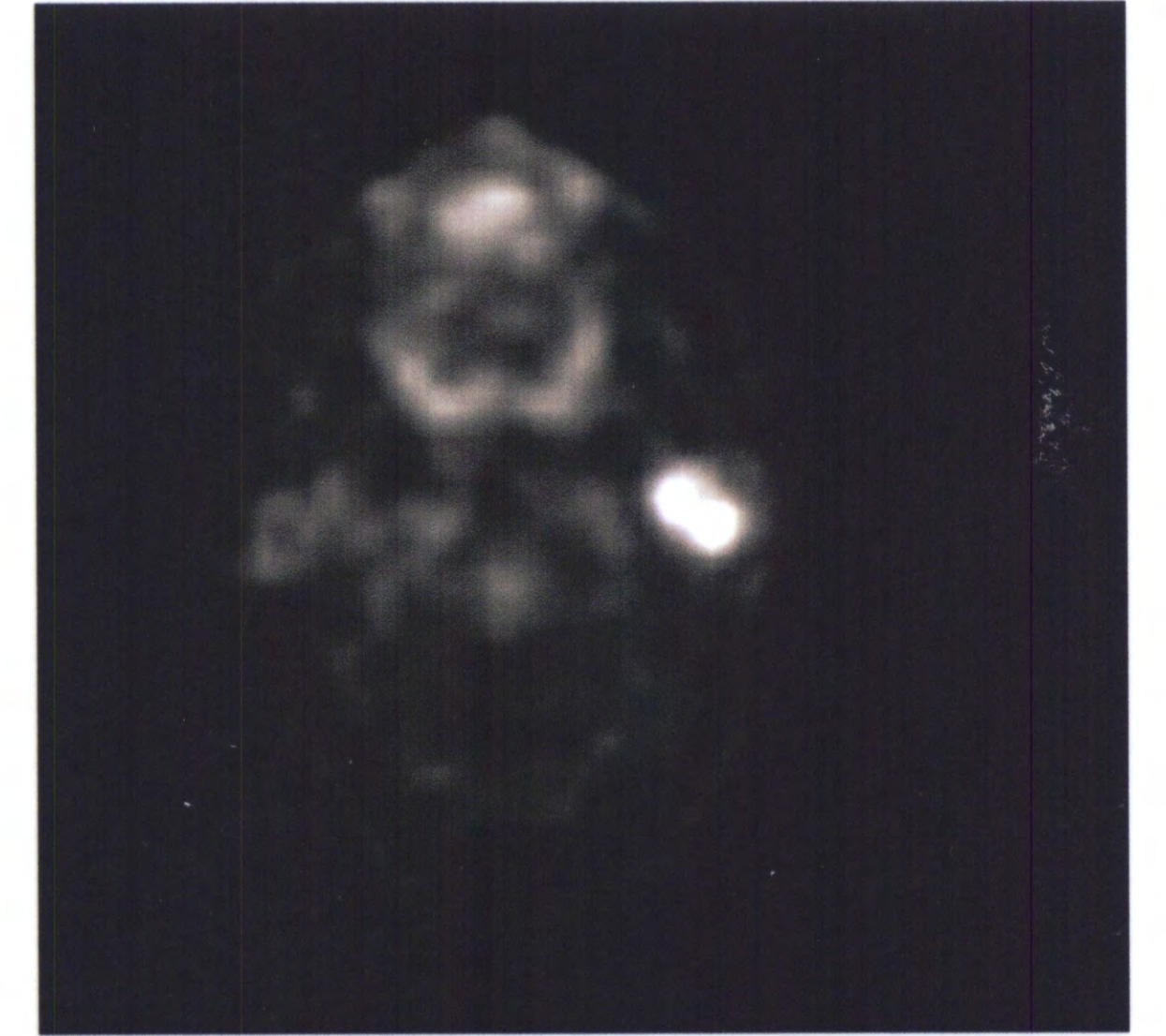
IMAGEN PREOPERATORIA.



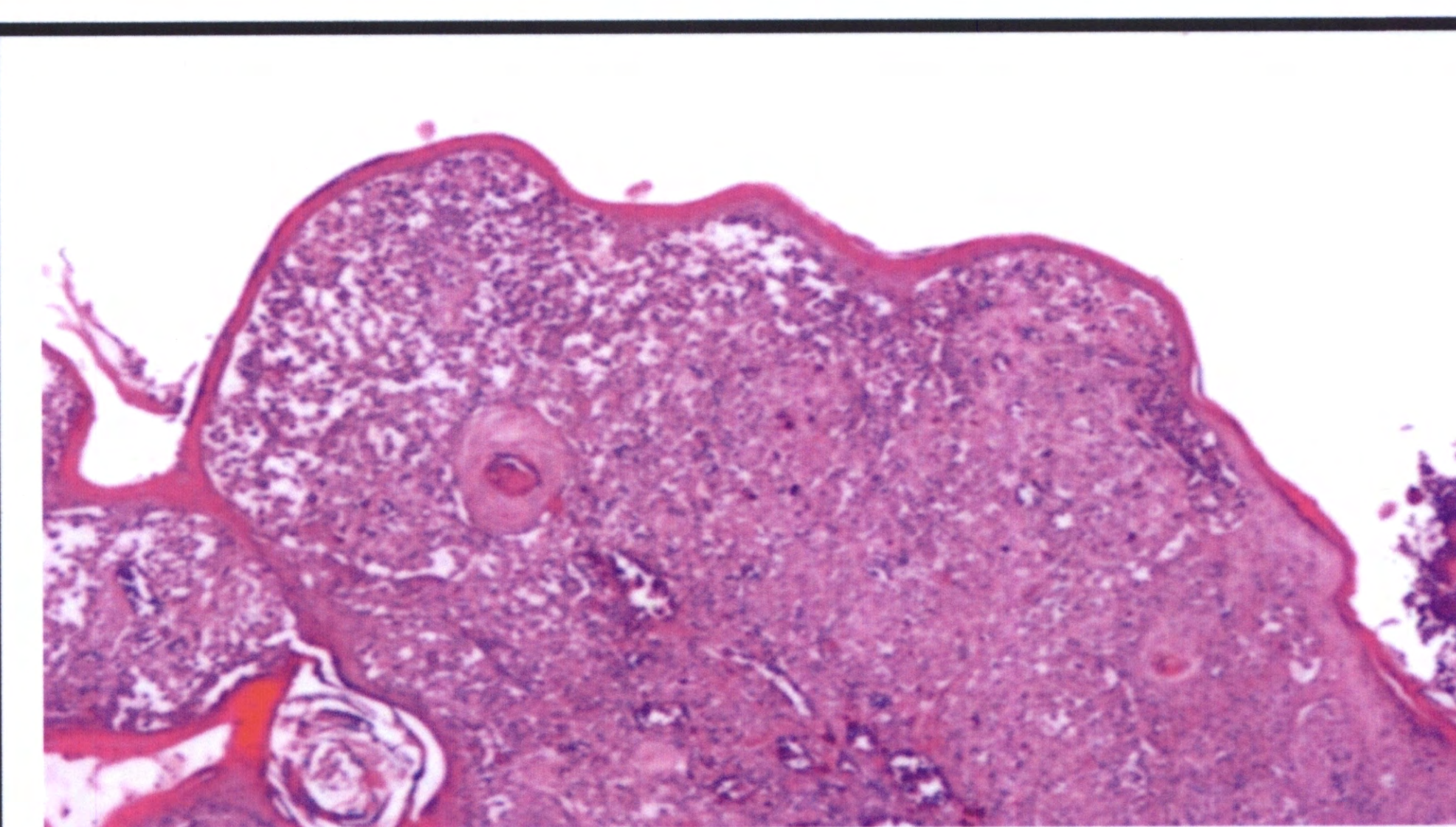
ANGIOTAC DE TRONCOS SUPRA AÓRTICOS.



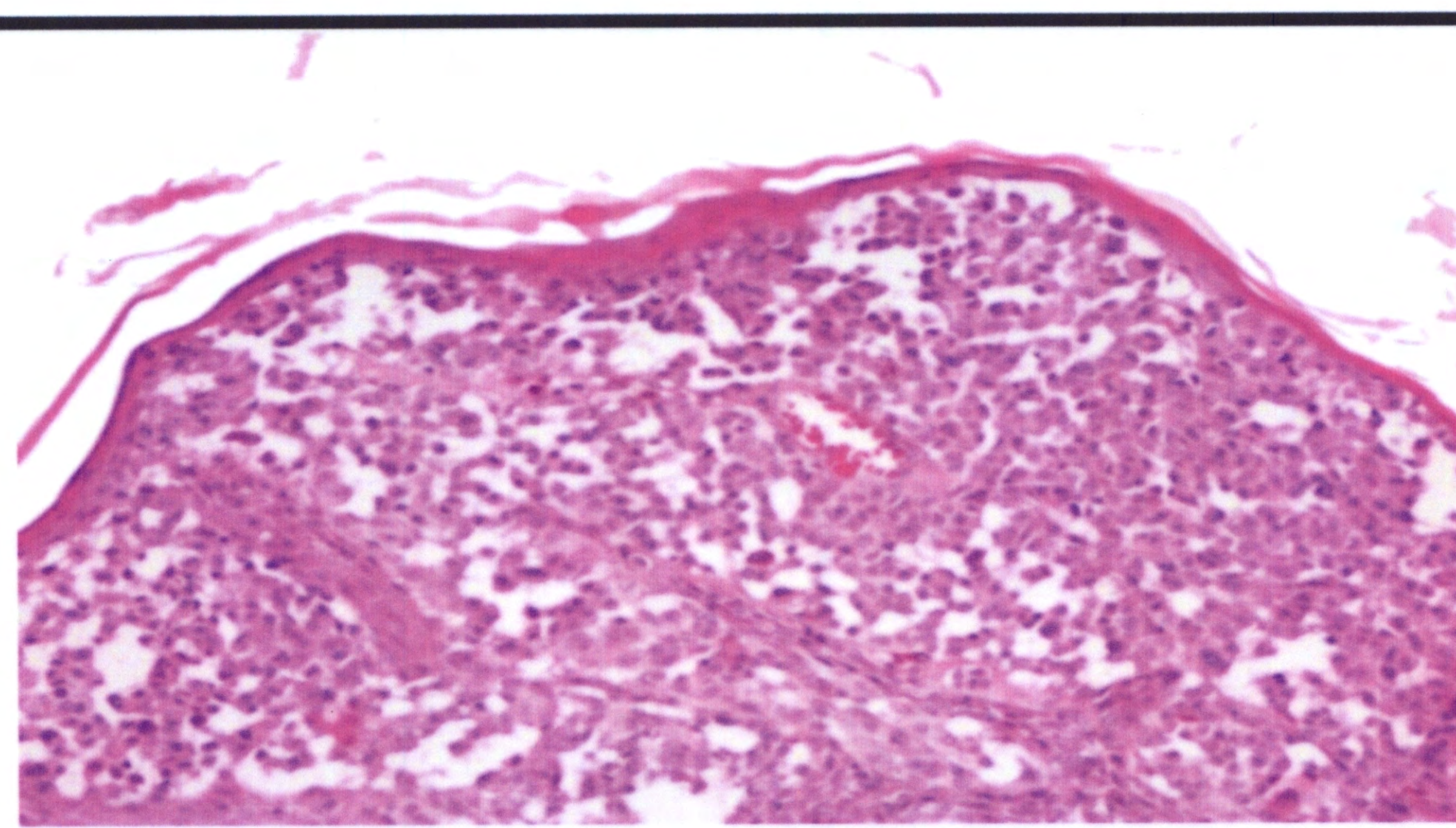
DETALLE DE LA CIRUGÍA.



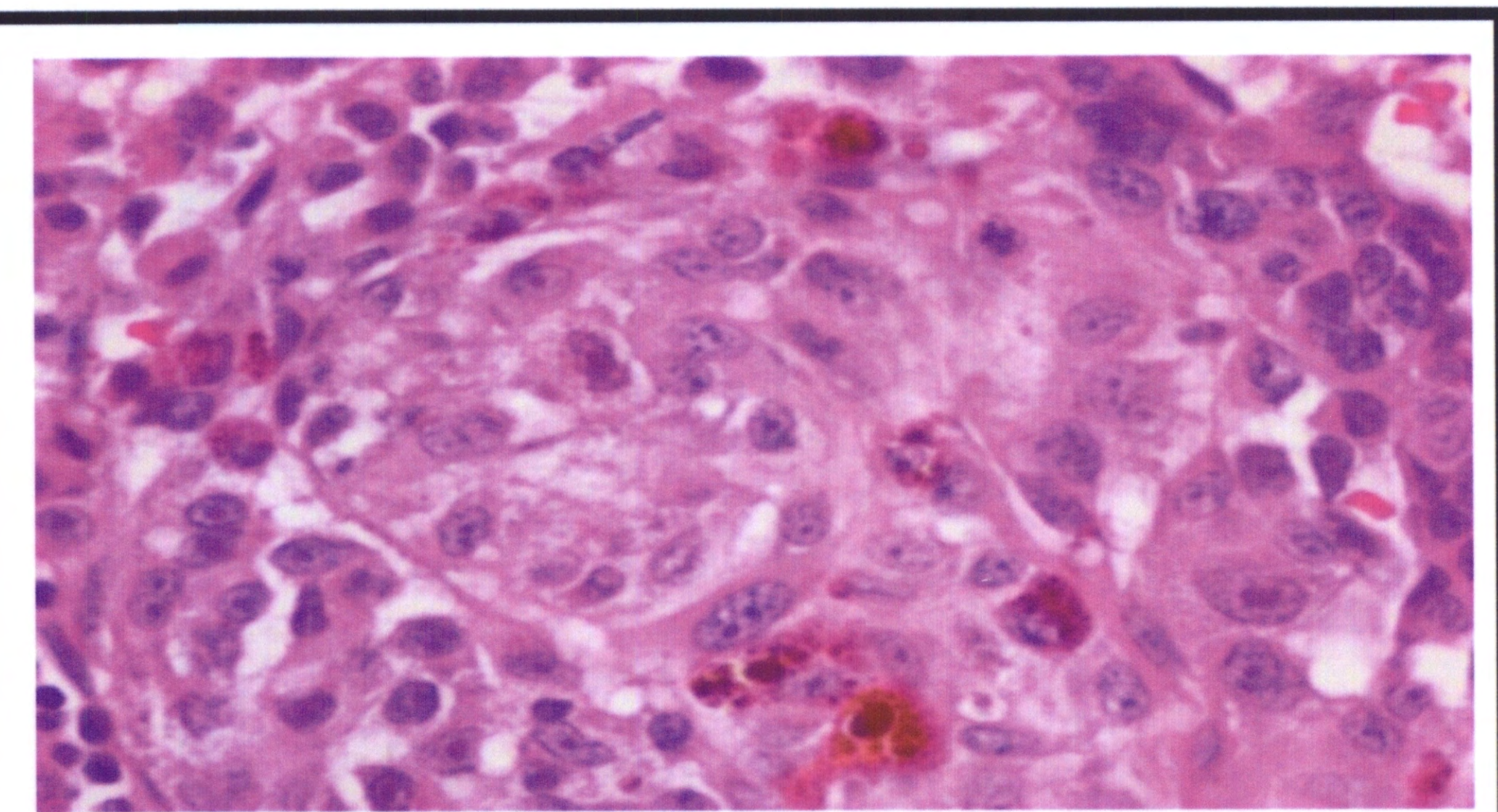
PET



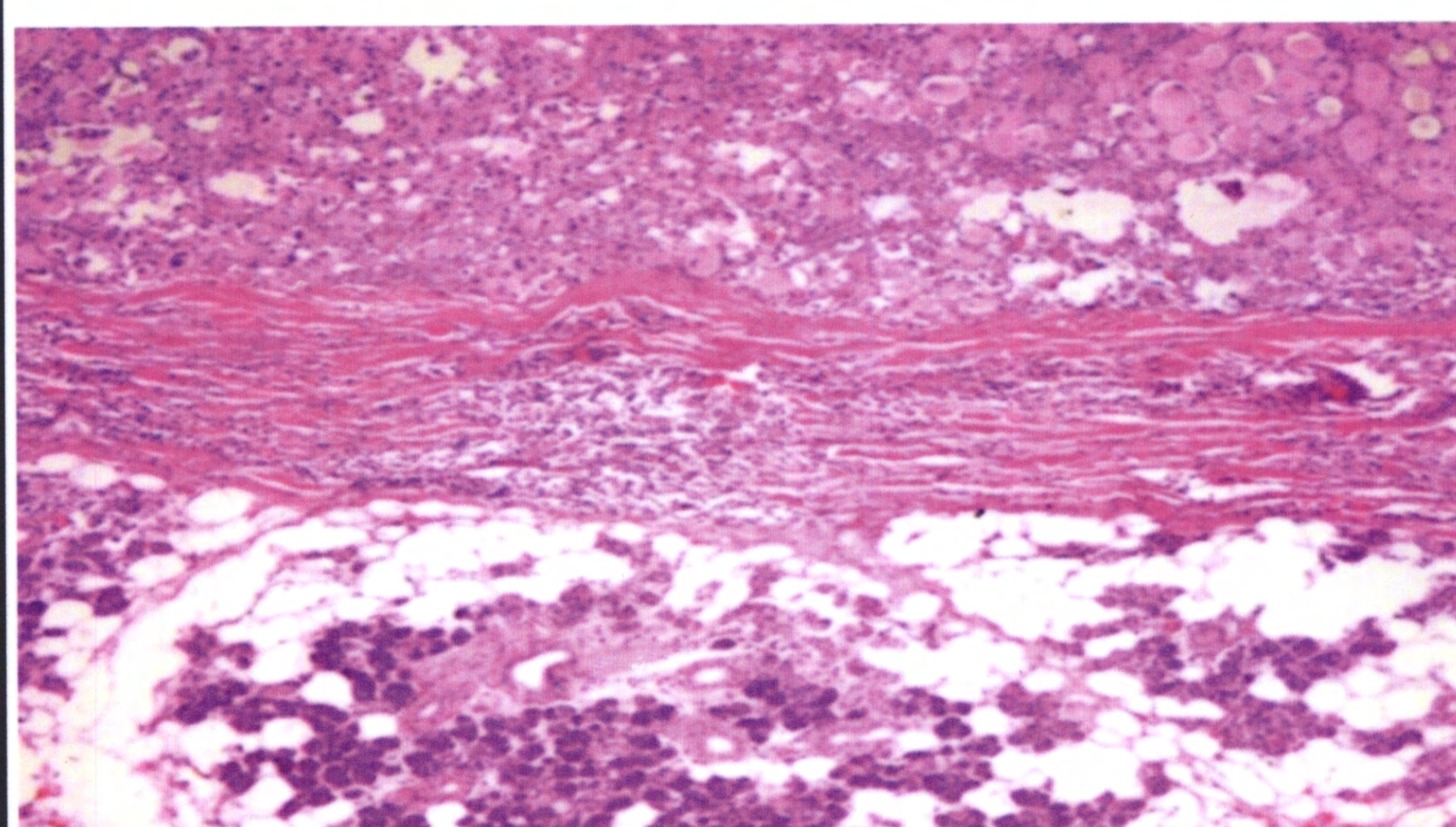
MELANOMA MALIGNO de PIEL, Hematoxilina Eosina, 40x



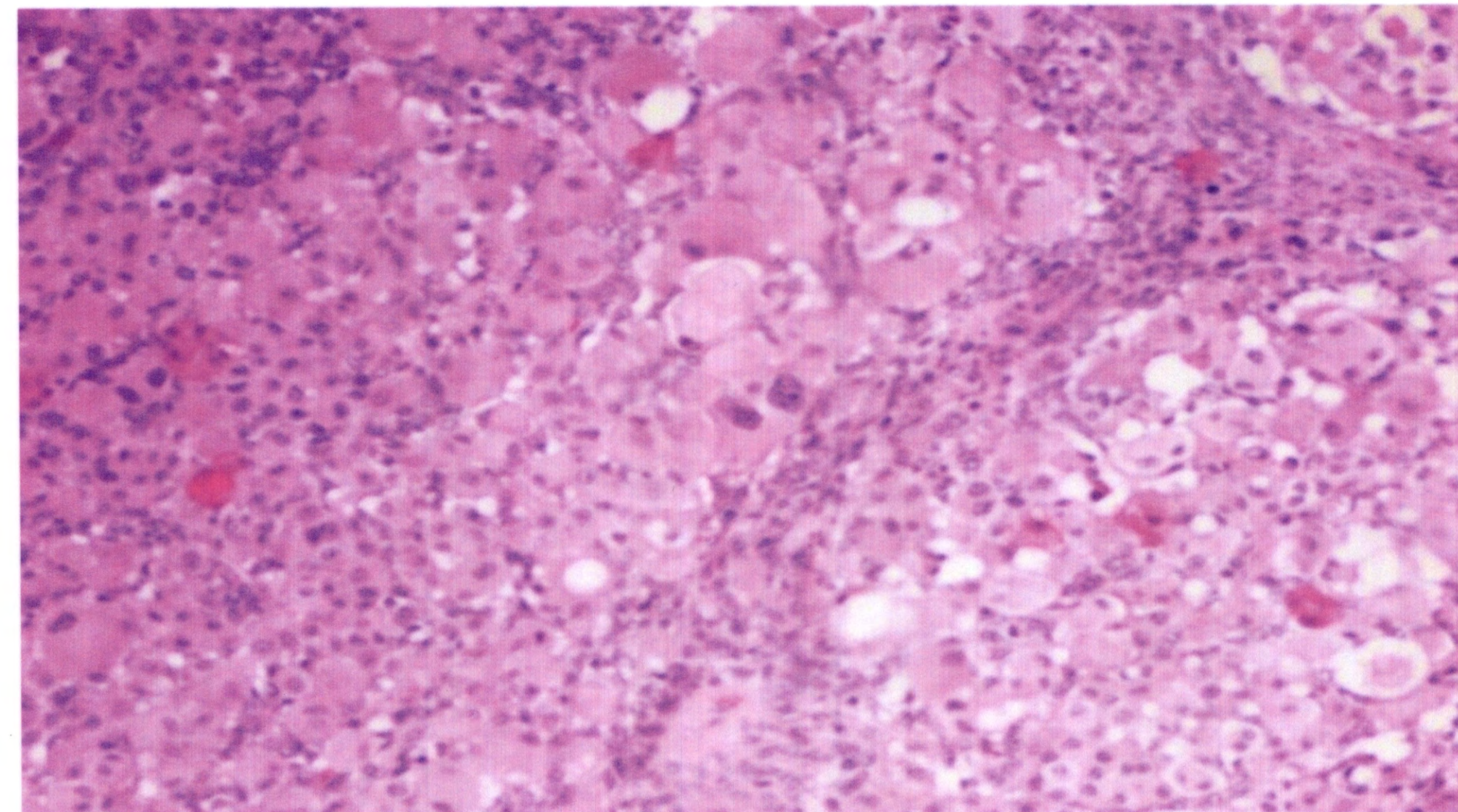
MELANOMA MALIGNO de PIEL, Hematoxilina Eosina, 100x



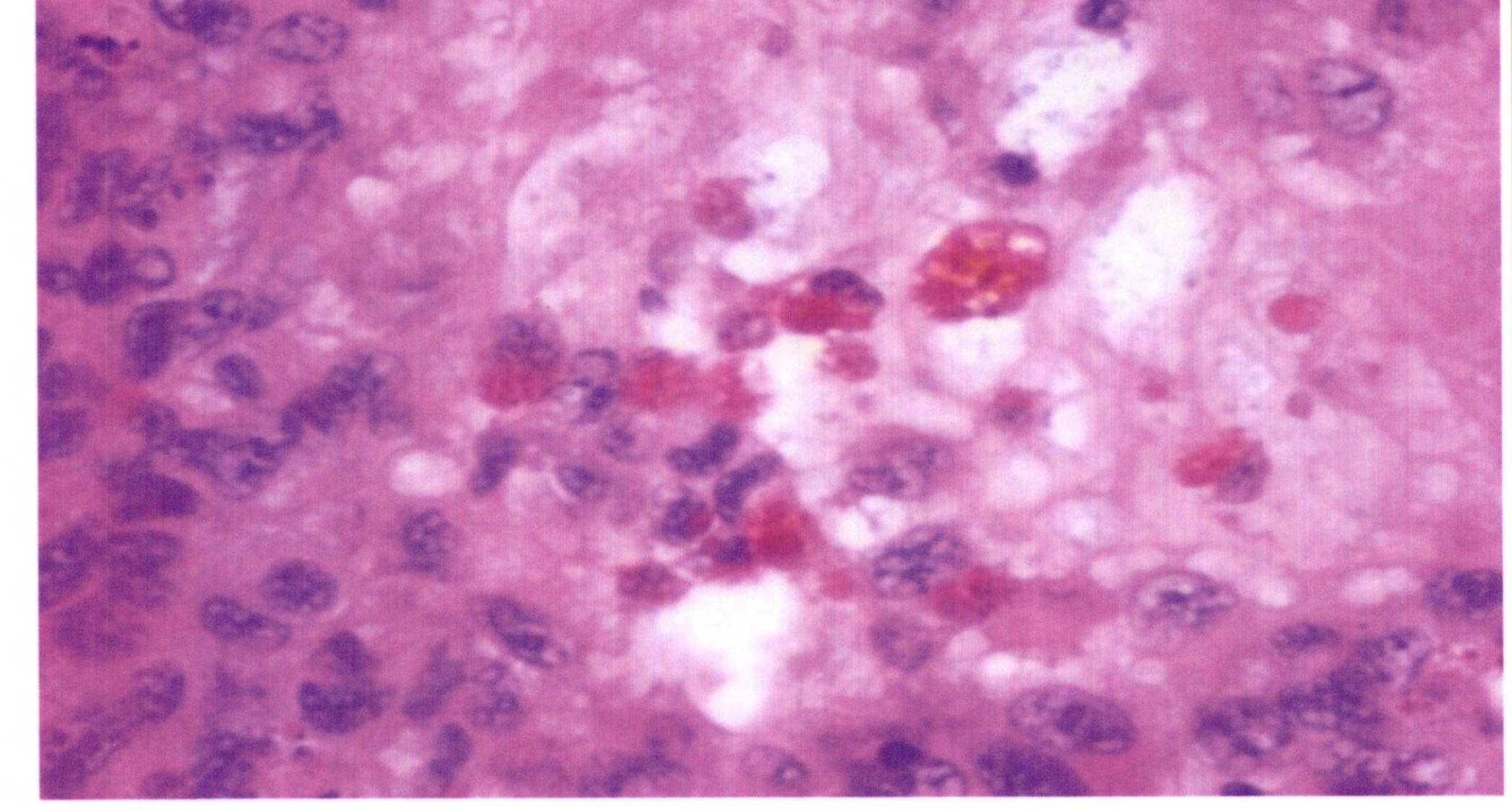
MELANOMA MALIGNO de PIEL, Hematoxilina Eosina, 400x, con presencia de pigmento melánico intracelular



METÁSTASIS del MELANOMA MALIGNO en PARÓTIDA, Hematoxilina Eosina, 40x



METÁSTASIS del MELANOMA MALIGNO en PARÓTIDA, Hematoxilina Eosina, 100x



METÁSTASIS del MELANOMA MALIGNO en PARÓTIDA, Hematoxilina Eosina, 400x, con presencia de pigmento melánico intracelular

Conclusiones:

Hemos dejado para el final actitudes diagnósticas cruentas, en este caso las citologías, una vez concluidos los estudios menos invasivos.

Con nuestra nueva propuesta de Modificación de la tradicional TNM (1) sería: T(a) N(a) M0, donde (a) significa Accesibilidad quirúrgica y correspondería a un T4(a) No M(a) que nos permitía una cirugía radical mínimamente invasiva.

Bibliografía:

1-Hernández Altemir F, Sofía Hernández Montero, Susana Hernández Montero, Elena Hernández Montero: "Proposal For The Application Of the New Terms Accessibility(a) And Inaccessibility(i) In The Classic, Renowned Tnm Staging And In What We Refer To As G(n):Tnm" Libro de Abstras XX EACMFS Congress