



# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

13 y 14 DE ABRIL 2018  
GRANADA

Organizado por:



## CASO CLÍNICO MELANOMA

Dra. Sílvia Silva Romeiro  
Hospital de Jerez de la Frontera

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## ANTECEDENTES

- Mujer, 29 años.
- No RAM ni hábitos tóxicos.
- No AP / AF de interés
- Sin tratamiento
- Gestante de 33 semanas



# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## 1ª Consulta Dermatología

- Nevus inguinal dcho: 5 mm desde hace 15 años.
- Durante embarazo: crecimiento verrugoso rápido, hasta 5 x 2 cm, con sangrado superficial.



# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

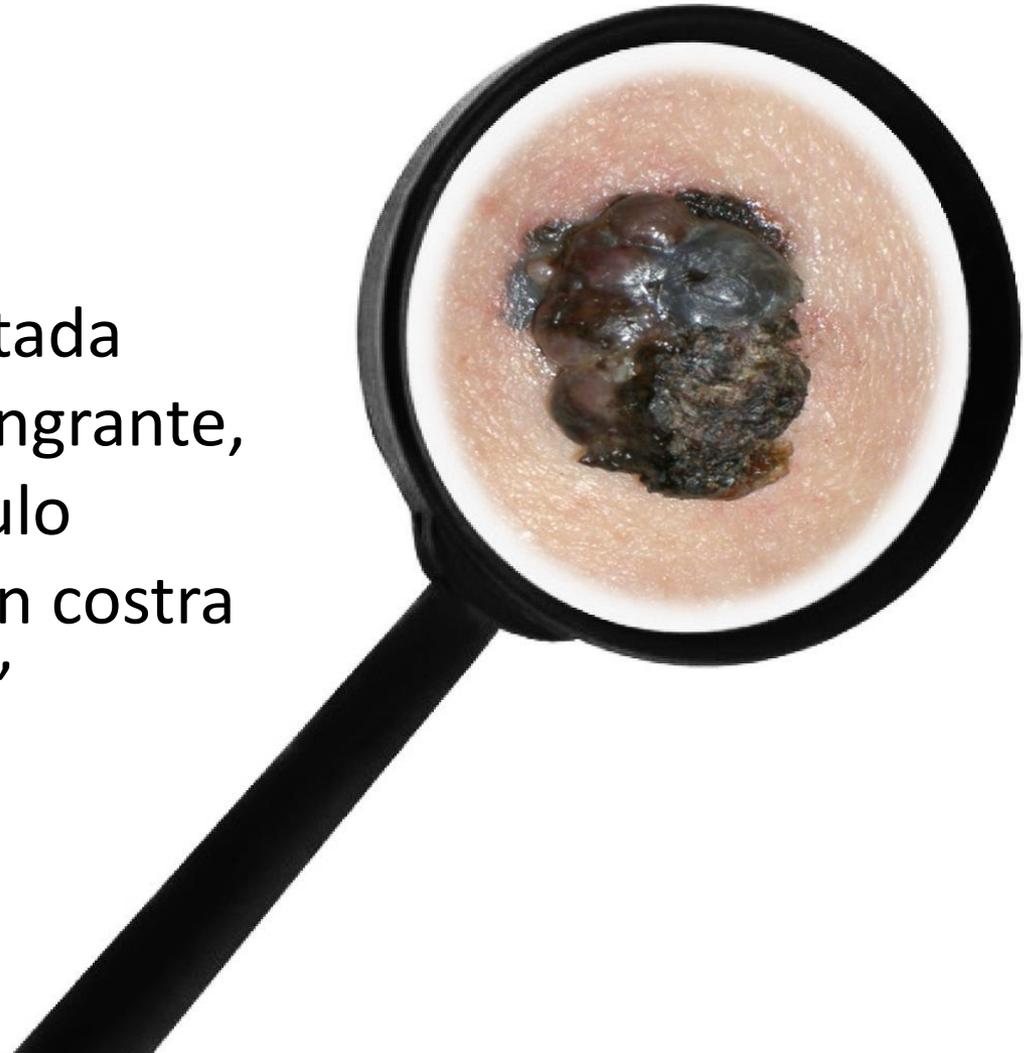
GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## Dermatoscopia:

- “Lesión hiperpigmentada claramente negra, sangrante, polipoide y con reticulo pigmentario junto con costra hemática superficial.”



# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## Intervención Quirúrgica

- AP: MELANOMA MALIGNO DE EXTENSIÓN SUPERFICIAL
  - Fase de crecimiento: vertical
  - Breslow: **10,35 mm**
  - Clark: Nivel V (tejido subcutáneo)
  - Márgenes quirúrgicos: Libres. Distancia **3 mm**
  - Ulceración: No
  - Invasión linfovascular/perineural: No
  - Microsateliosis: No

pT4 Nx Mx

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## Es suficiente el margen obtenido?

# NO

BRESLOW <sup>?</sup>	MARGENES RECOMENDADOS <sup>?</sup>
IN SITU <sup>?</sup>	0.5 cm (Categoría 2A) <sup>?</sup>
≤ 1.0 mm <sup>?</sup>	1.0 cm (Categoría 1) <sup>?</sup>
1.01 - 2 mm <sup>?</sup>	1-2 cm (Categoría 1) <sup>?</sup>
2.01 - 4 mm <sup>?</sup>	2.0 cm (Categoría 1) <sup>?</sup>
> 4 mm <sup>?</sup>	2.0 (Categoría 2A) <sup>?</sup>

<sup>?</sup>



## Cirugía de Ampliación de márgenes

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## BSGC?

- Tumores  $\geq 1$  mm de espesor.
- Tumores  $< 1$  mm con factores de alto riesgo, Estadio IB o Estadios IA con al menos uno de estos:
  - Nivel Clark IV o V.
  - $> 0,75$  mm.
  - Invasión linfovascular.
  - Margen profundo positivo.
- Tumores  $> 4$  mm: No es obligatorio. (65 – 70% de riesgo de metástasis a distancia)



**Cirugía de Ampliación de márgenes + BSGC**

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



- Ampliación de márgenes:
  - Fibrosis cicatricial sin enfermedad residual.
- BSGC:
  - BSGC dcha: MICROMETÁSTASIS de 2 mm en 1/3 ganglios
  - BSGC izqda: sin enfermedad en 1/1 ganglio resecado.

MELANOMA MALIGNO EIII (pT4 N1a Mx)

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## 1ª Consulta Oncología

- En este momento planteamos:
  1. Linfadenectomía inguinal derecha
  2. Tratamiento adyuvante con INTERFERON ALFA 20 MU/m<sup>2</sup> iv x 5 dias/semana x 4 semanas
    - N +
    - T4
  3. PET-TC para descartar enfermedad metastásica

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

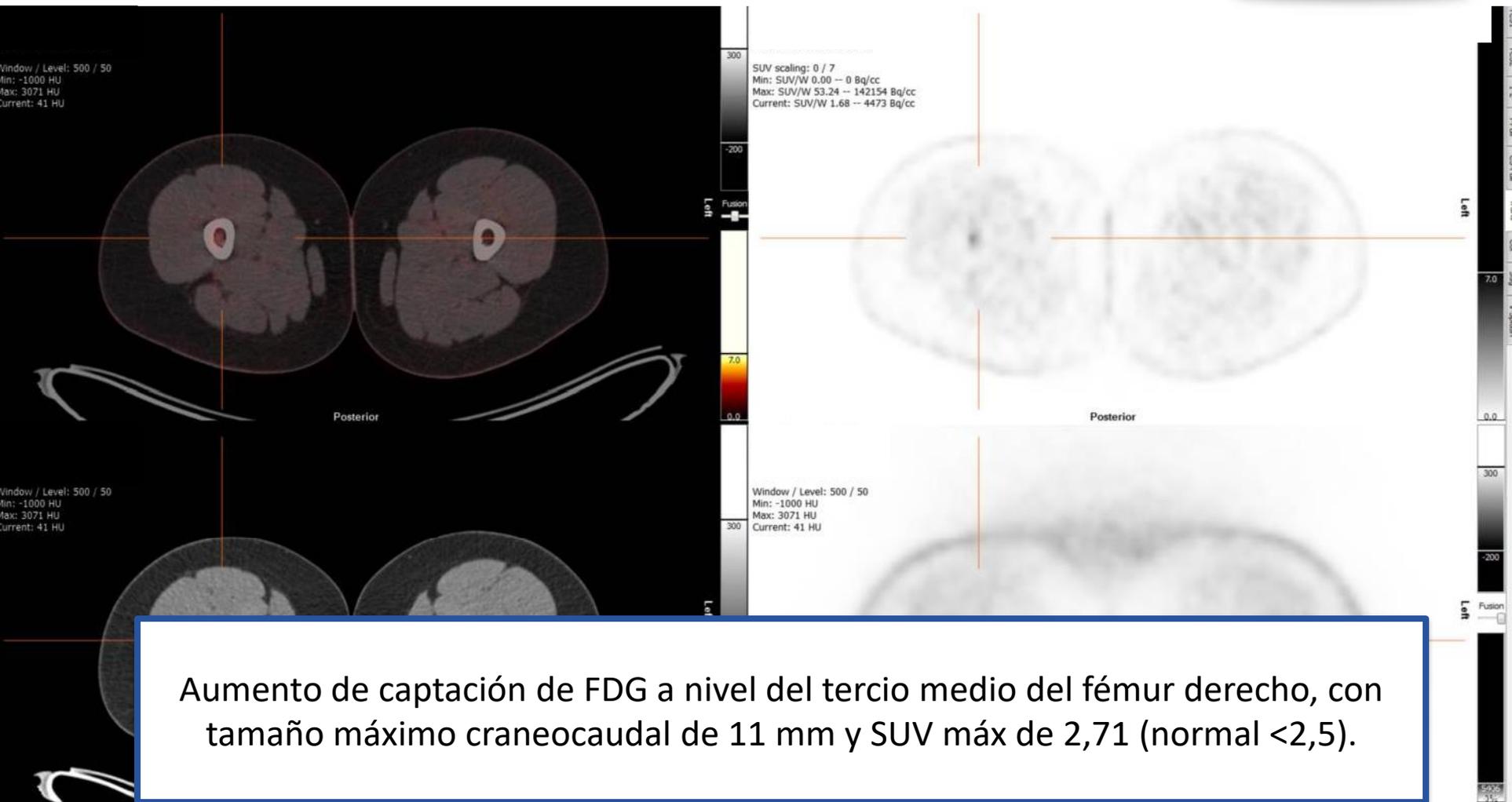
GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



2015

1  
JUL

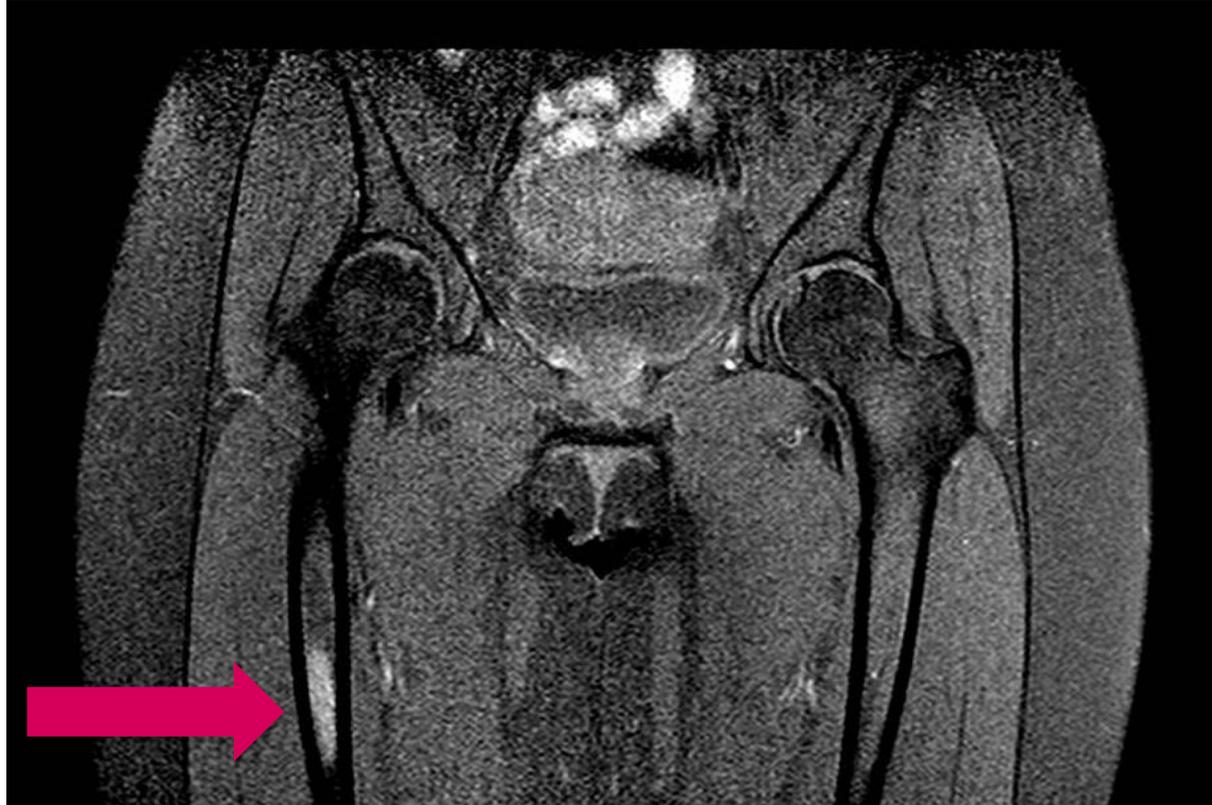


Aumento de captación de FDG a nivel del tercio medio del fémur derecho, con tamaño máximo craneocaudal de 11 mm y SUV máx de 2,71 (normal <2,5).

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



Lesión expansiva endomedular en 1/3 de diáfisis femoral, de 4,5 x 1,4 x 0,85 cm, metastásica.

Lesión en hueso púbico izquierdo, de dudosa significación.

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



- Biopsia ósea fémur derecho:
  - METÁSTASIS DE MELANOMA MELANOCÍTICO.  
BRAV MUTADO

MELANOMA MALIGNO Est. IV (pT4 N1a M1)

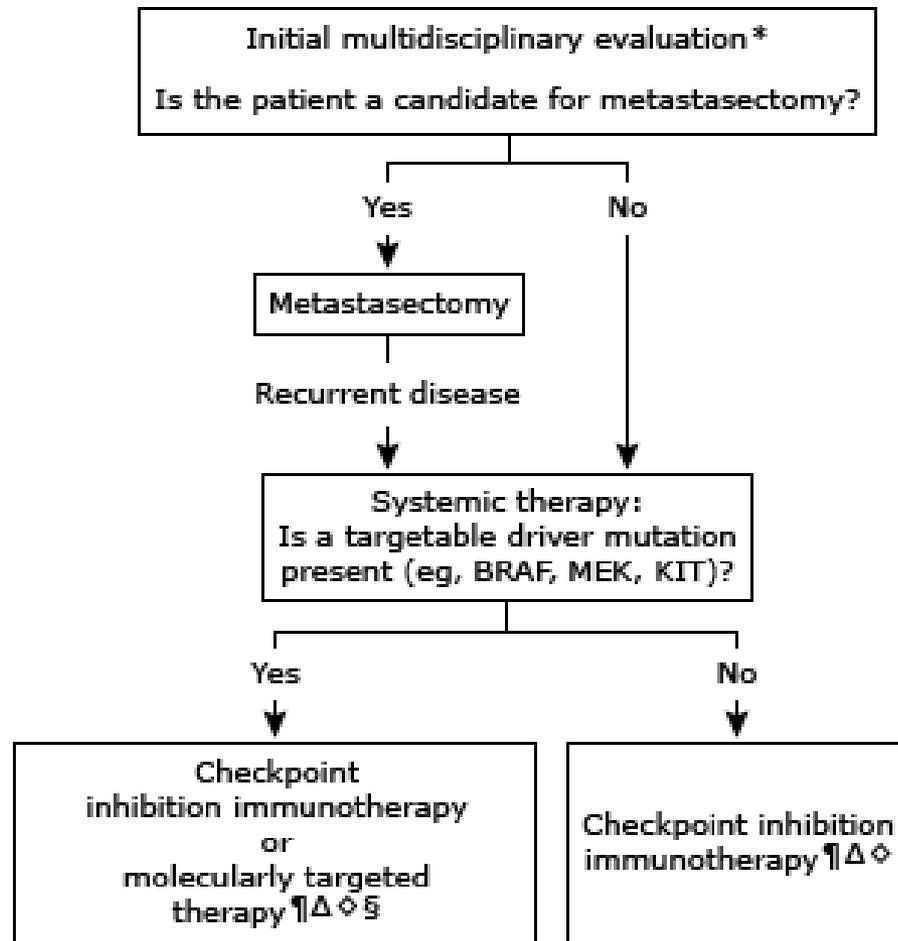
# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## TRATAMIENTO



# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



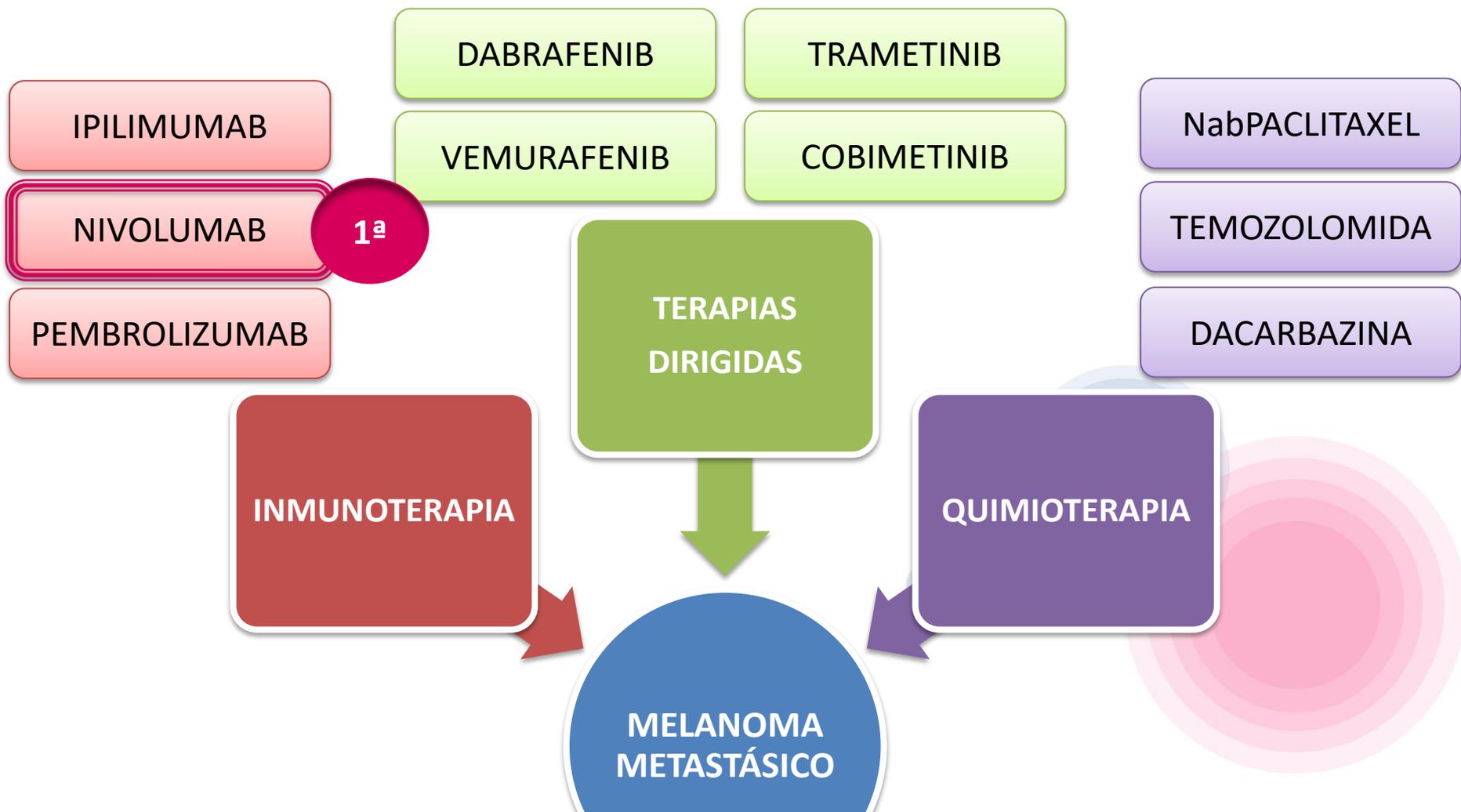
## TRATAMIENTO



# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## 1 PRIMERA LINEA

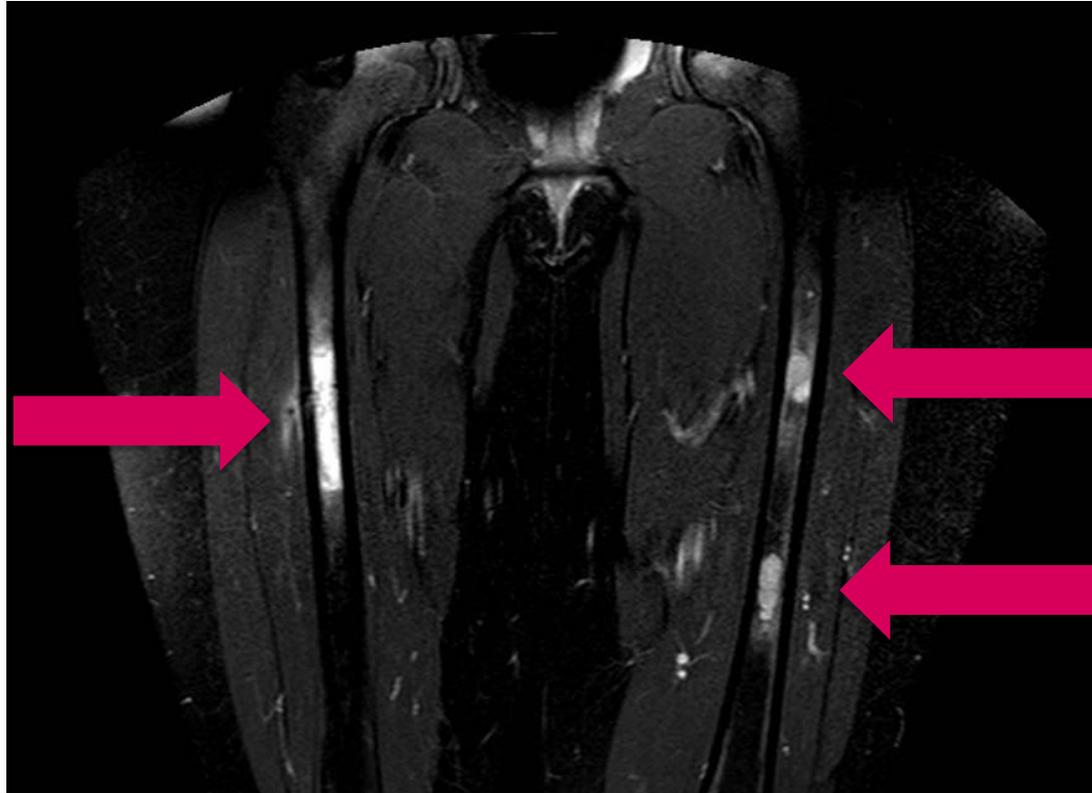
- Ac Anti PD1: **NIVOLUMAB 3mg/kg/ 2 semanas.**
- Radioterapia 30Gy sobre lesión ósea femoral.

- Efectos secundarios: artralgias y rigidez articular

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



Reevaluación tras 4 dosis de Nivolumab: **Aumento** de tamaño de la lesión biopsiada **femoral dcha. Lesiones adicionales**, en femur derecho, rama superior derecha del pubis, iliaco izquierdo, cuello femoral y **diafisis femoral izquierda**.

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

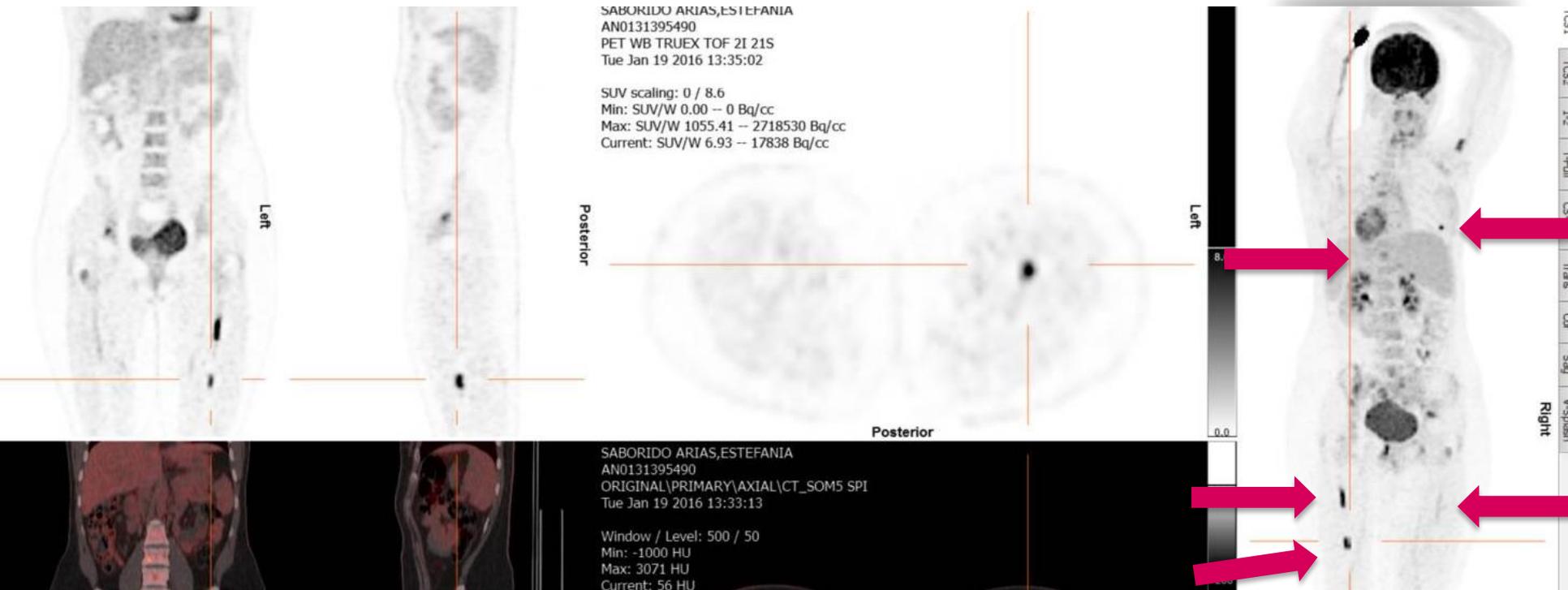
GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



2016

19  
ENE



Reevaluación tras 7 dosis de Nivolumab: **PROGRESIÓN**. Depósitos patológicos: esqueleto axial, húmero dcho, arcos costales, cintura pélvica, ambos fémures con SUV máx. 13,8. Lesión entre polo superior del riñón dcho y parénquima pulmonar adyacente, de 1,2 cm y SUV máx. 7,7. Cuadrante inferointerno de la mama dcha de 1 cm y SUV máx. 11,8.

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

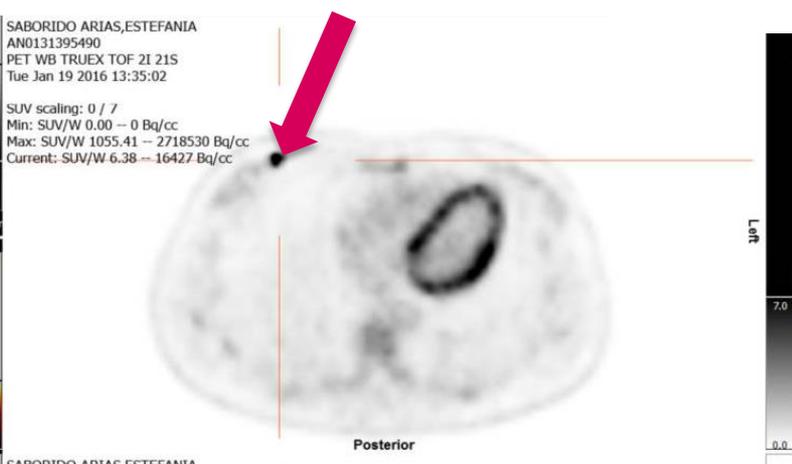
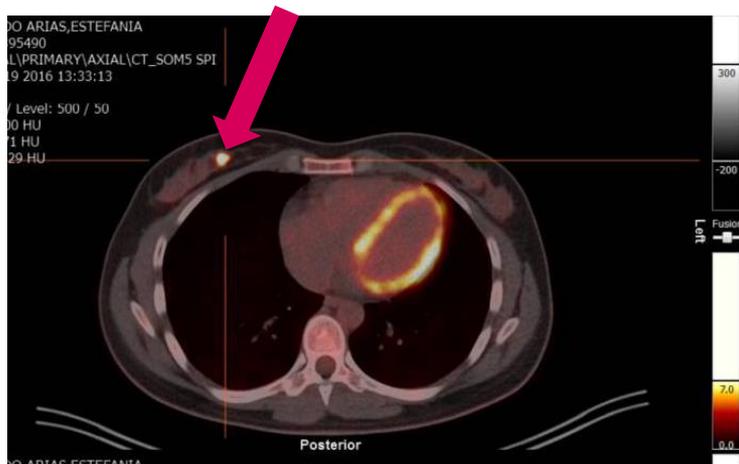
GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



2016

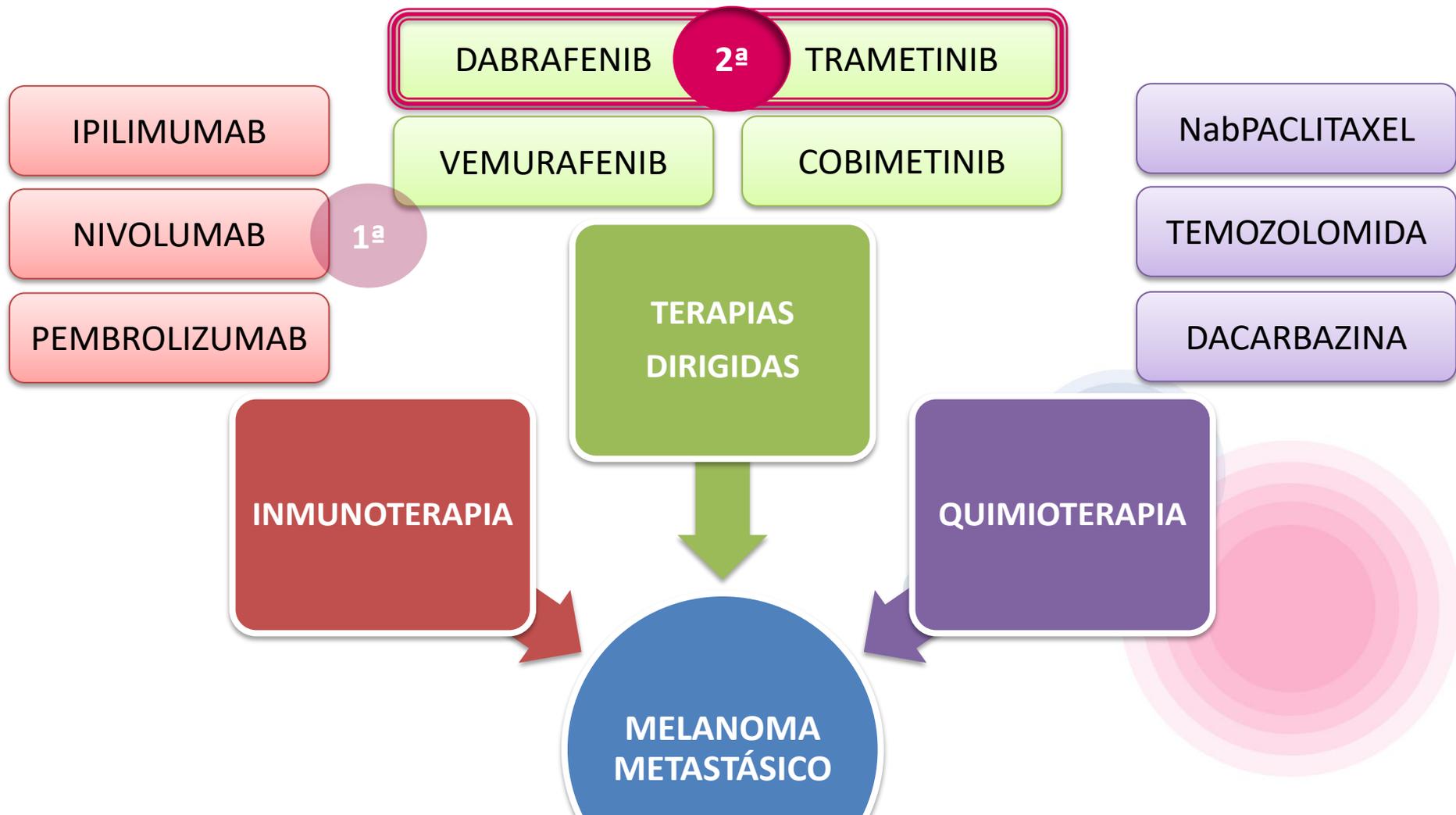
19  
ENE



# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:

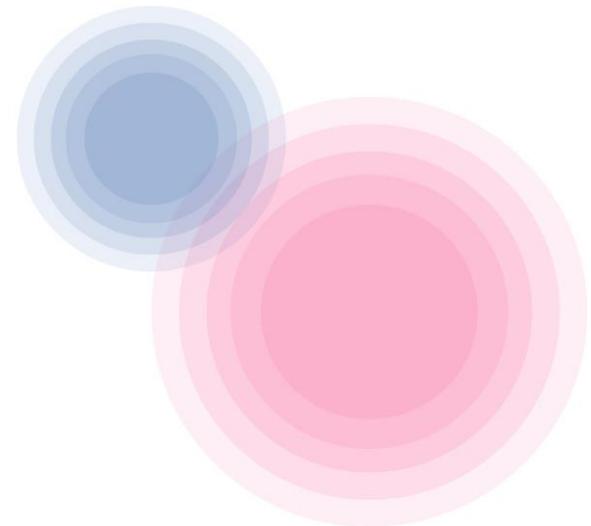


# 2

## SEGUNDA LINEA:

– Anti-BRAF + IMEK: DABRAFENIB 150 mg/12 h +  
TRAMETINIB 2 mg/24 h

- Efectos secundarios:
  - Artralgias
  - Febrícula vespertina
  - Cefalea
  - Neutropenia y Anemia G1
  - Diarrea y vomitos G1
  - Aftas orales G1



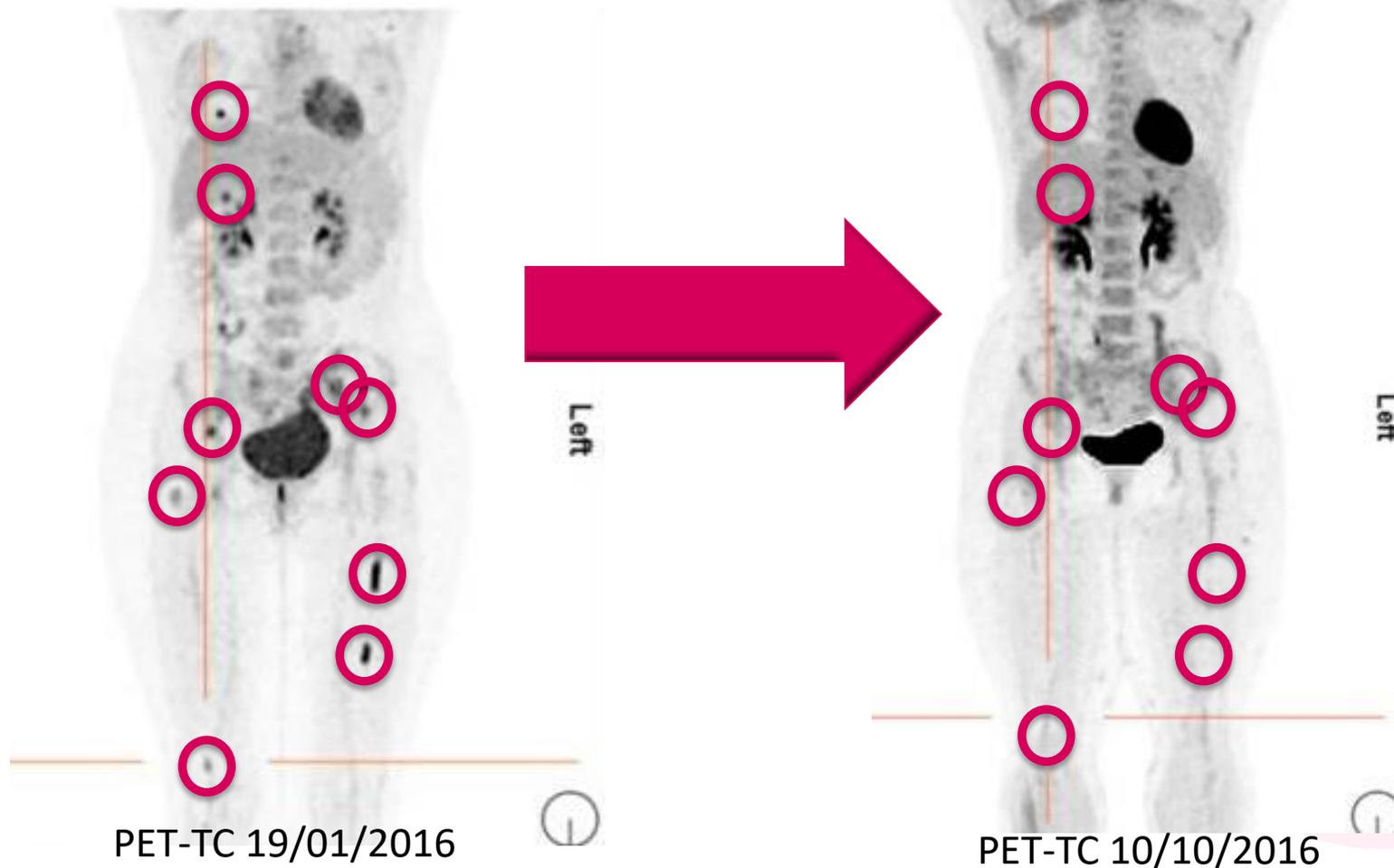
# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## RESPUESTA METABÓLICA COMPLETA a los 10 meses



# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



- Sigue con DABRAFENIB 150 mg/12 h + TRAMETINIB 2 mg/24 h, manteniendo respuesta, y con buena tolerancia, durante 10 meses más...

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

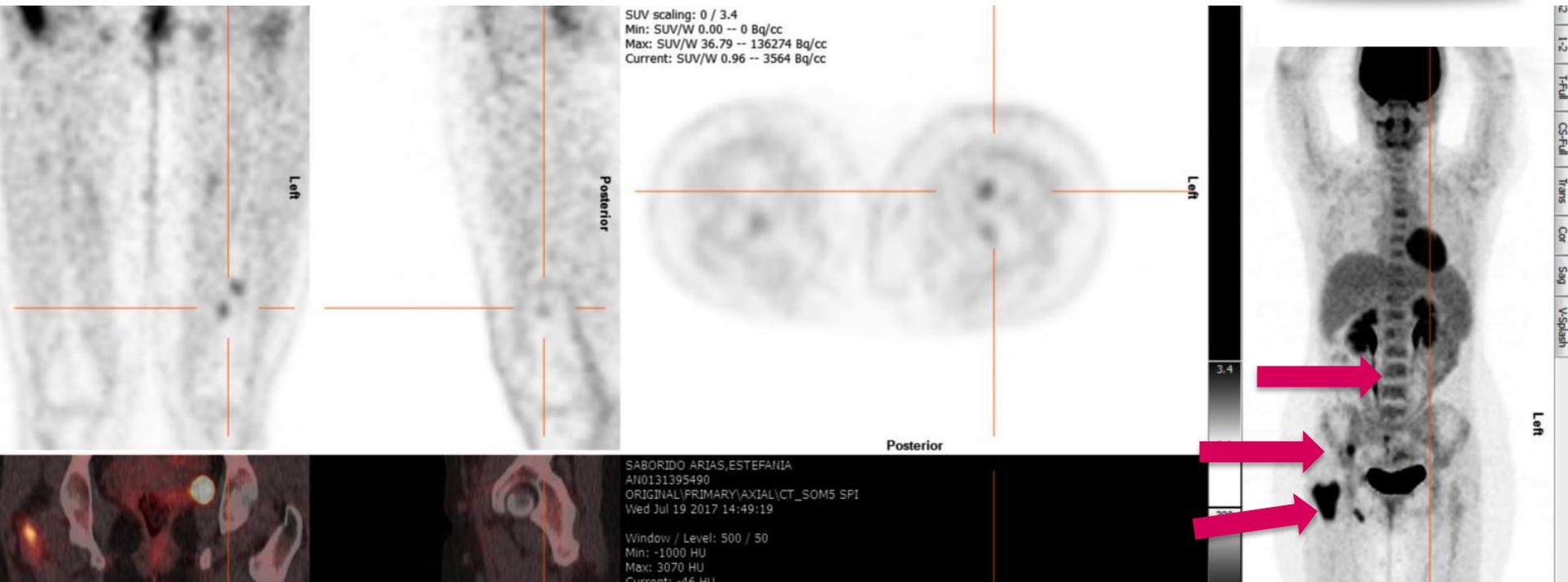
GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



2017

19  
JUL

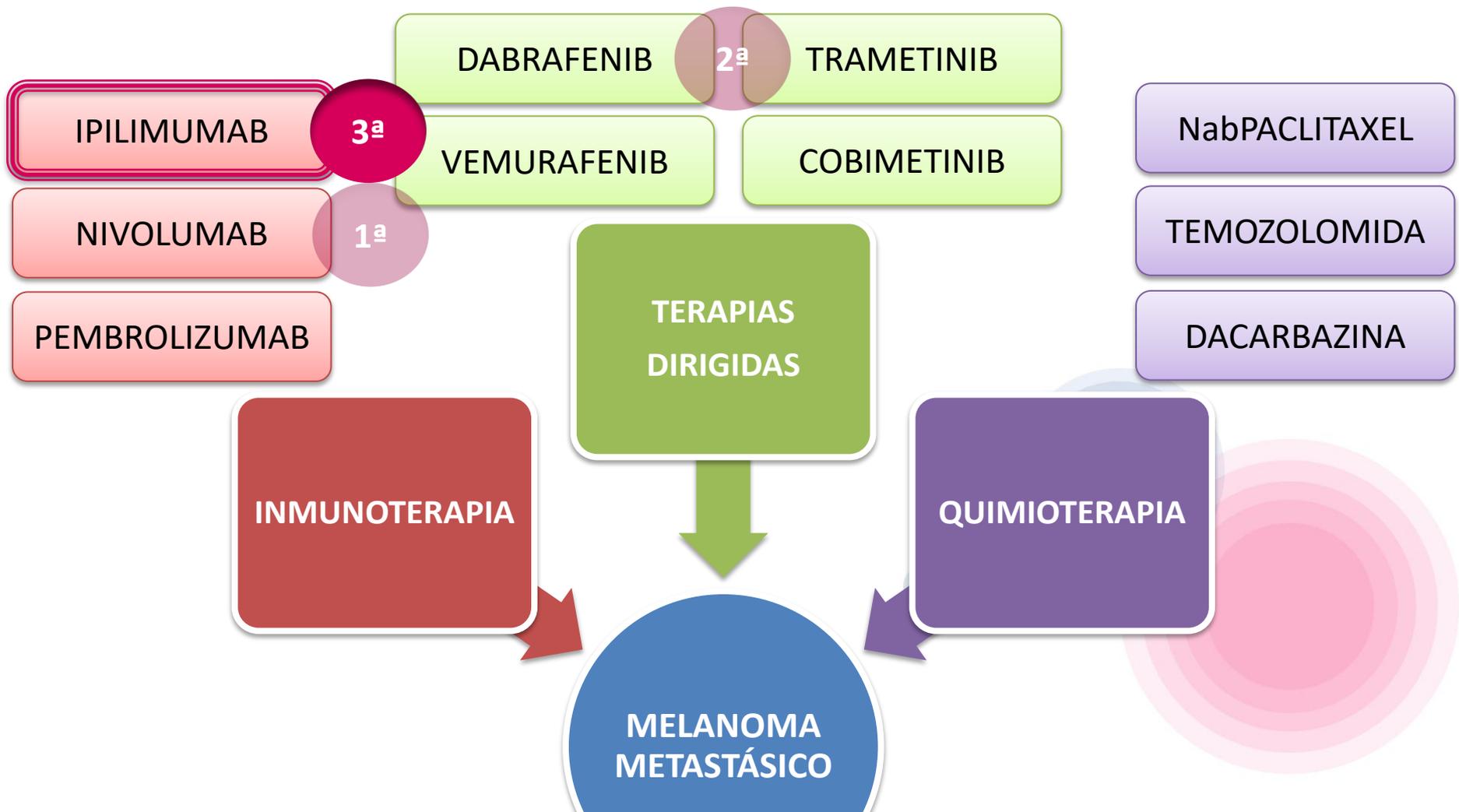


**A LOS 20 MESES DE INICIAR 2ª LINEA: PROGRESIÓN METABÓLICA:** Aumento de trazador en médula ósea, columna vertebral (D5 SUV máx 3,3) ilíaco derecho (3 x 1,3 cm, SUV máx 6,1), tercio proximal de fémur derecho (4 x 3 cm, SUV máx 7, 8), tercio distal de fémur, region inguinal derecha (18 x 13 mm, SUV máx. 4,6).

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## 3 TERCERA LINEA:

- IPILIMUMAB 3 mg / kg cada 21 dias x 4.
- RADIOTERAPIA sobre región inguinal derecha 30Gy (buscando efecto ABSCOPAL).

- Efectos secundarios: no destacables.

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

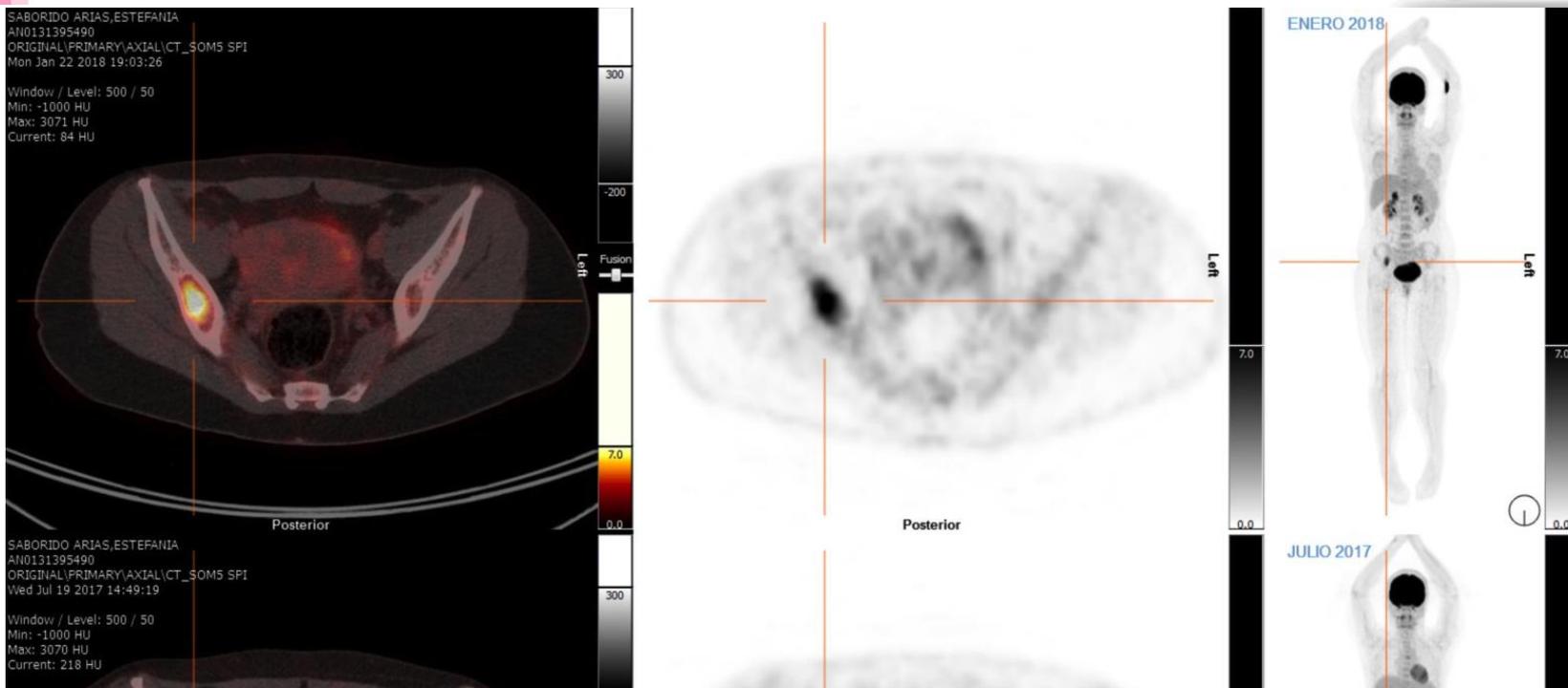
GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



2018

21  
ENE

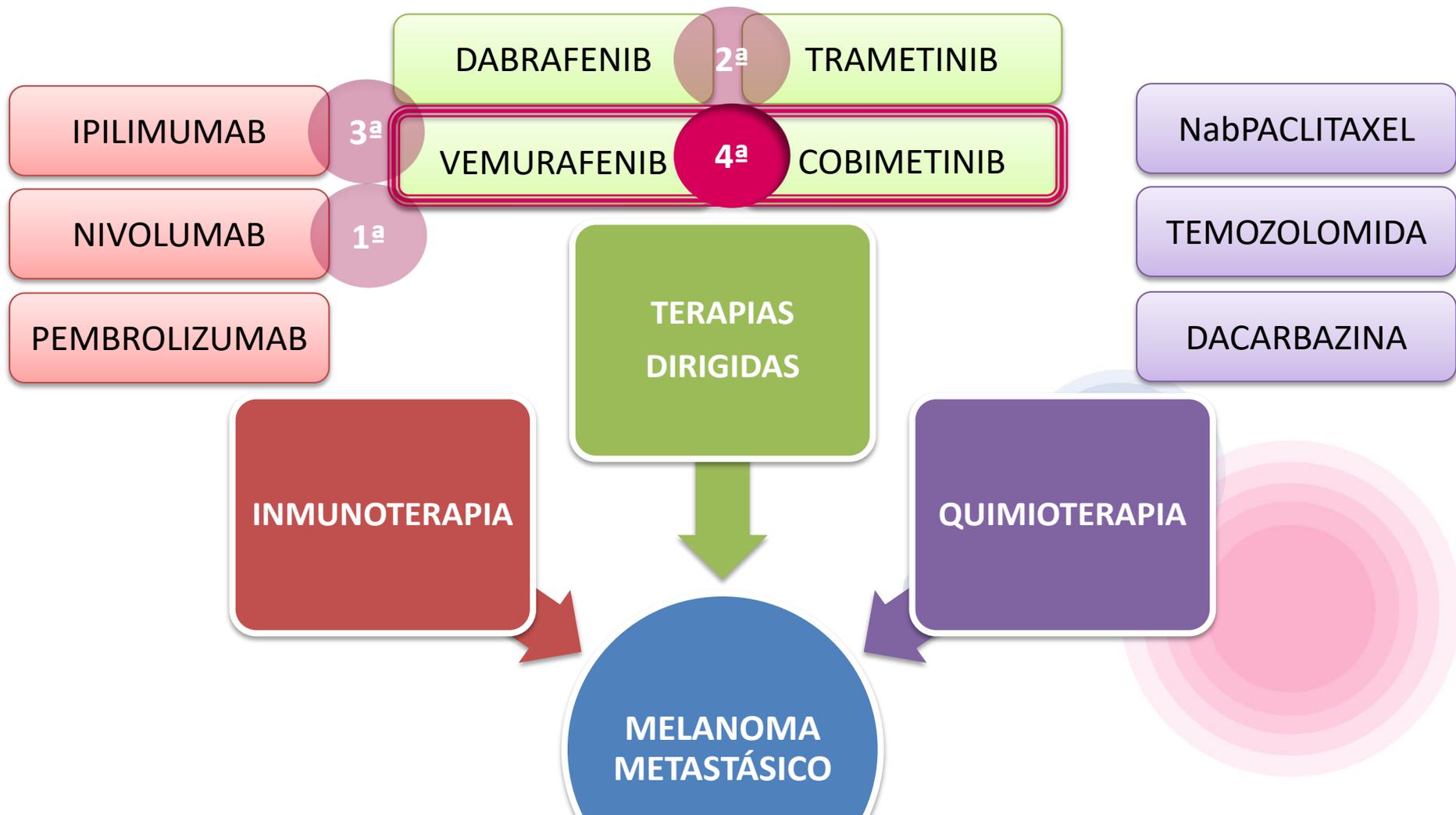


**Reevaluación tras 4 ciclos de Ipilimumab: PROGRESIÓN METABÓLICA** a nivel óseo/ médula ósea (respuesta metabólica mixta a este nivel) y en glándula suprarrenal derecha, así como lesión hipermetabólica en región ilíaca externa derecha, sugestiva de malignidad.

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



**4 CUARTA LINEA CON VEMURAFENIB 960 mg/12h + COBIMETINIB 60mg/24h, en días 1-21 cada 28 días.**

**REACCIÓN ALÉRGICA**

RETOMA DABRAFENIB + TRAMETINIB a dosis de 100 mg-1.5mg.

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## RESUMEN



Abril 2015: Diagnóstico



Septiembre 2015: Estadío IV T4 N1aM1



Octubre 2015: Inicia 1ª Línea con Nivolumab



Noviembre 2015: Radioterapia sobre lesión ósea



Enero 2016: Inicia 2ª Línea con Dabrafenib + Trametinib



Agosto 2017: Inicia 3ª Línea con Ipilimumab + Radioterapia



Enero 2018: Inicia 4ª Línea con Vemurafenib + Cobimetinib



Febrero 2018: Retoma Dabrafenib + Trametinib

36  
meses

# II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



## CONCLUSIÓN

- Melanoma asociado al embarazo no parece condicionar peor pronóstico.
- Los cambios en las lesiones pigmentadas durante el embarazo deben ser biopsiadas inmediatamente
- Las metástasis fetales son raras
- Posible asociación entre cambios hormonales, inmunes y cutáneos del embarazo con el crecimiento del tumor.
- La inmunoterapia y las terapias dirigidas han cambiado la historia natural del melanoma, dando una nueva esperanza para estos pacientes.