

MELANOMA METASTÁSICO EN FOSA POPLÍTEA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cemborain Goñi, I; García Cristobal, E; Falcón Goicoechea, J; Perales Calzado, C; Gómez Vallejo, J.

HCU Lozano Blesa, Zaragoza. Servicio de Cirugía ortopédica y traumatología.



1 INTRODUCCIÓN

El melanoma es el tumor cutáneo con mayor potencial metastásico. Aunque la diseminación suele observarse en ganglios regionales o vísceras, la fosa poplítea constituye una localización excepcional para metástasis. La complejidad anatómica de esta región, donde convergen estructuras vasculonerviosas y tendinosas, convierte su manejo en un reto diagnóstico y quirúrgico.

2 OBJETIVO

Presentar un caso clínico de una metástasis de un melanoma así como el abordaje quirúrgico de lesiones ocupantes de espacio a nivel del hueso poplíteo, siendo éste un territorio de difícil acceso

3 METODOLOGÍA

Paciente de 43 años fumadora, diagnosticada en febrero de 2023 de melanoma nodular en extremidad inferior derecha IIIC BRAFwt reseado con ampliación de márgenes y BSGC. Fue tratada mediante rt + qtm, que se suspendió por nefritis e hipofisis inmunomediada. En octubre de 2023, presentó recidiva ganglionar en región poplítea derecha con 2 nódulos dolorosos de 28 y 10mm. Se presentó el caso en comité de tumores musculo-esqueléticos, indicándose cirugía por traumatología y cirugía vascular.



IMAGEN 1. VÍA ABORDAJE FOSA POPLÍTEA DONDE SE OBSERVA MASA



IMAGEN 2. VÍA ABORDAJE FOSA POPLÍTEA TRAS RESECCIÓN DE MASAS

Se realizó abordaje posterior en bayoneta abierta, con localización de vasos principales, nervio safeno, CPE y CPI. Se llevó a cabo resección perilesional de 2 masas en hueso poplíteo, 1 ganglio en bíceps crural con márgenes y se tomaron muestras de fascia superficial y grasa-fascia profunda.



IMAGEN 3. MASA Nº1 HUECO POPLÍTEO

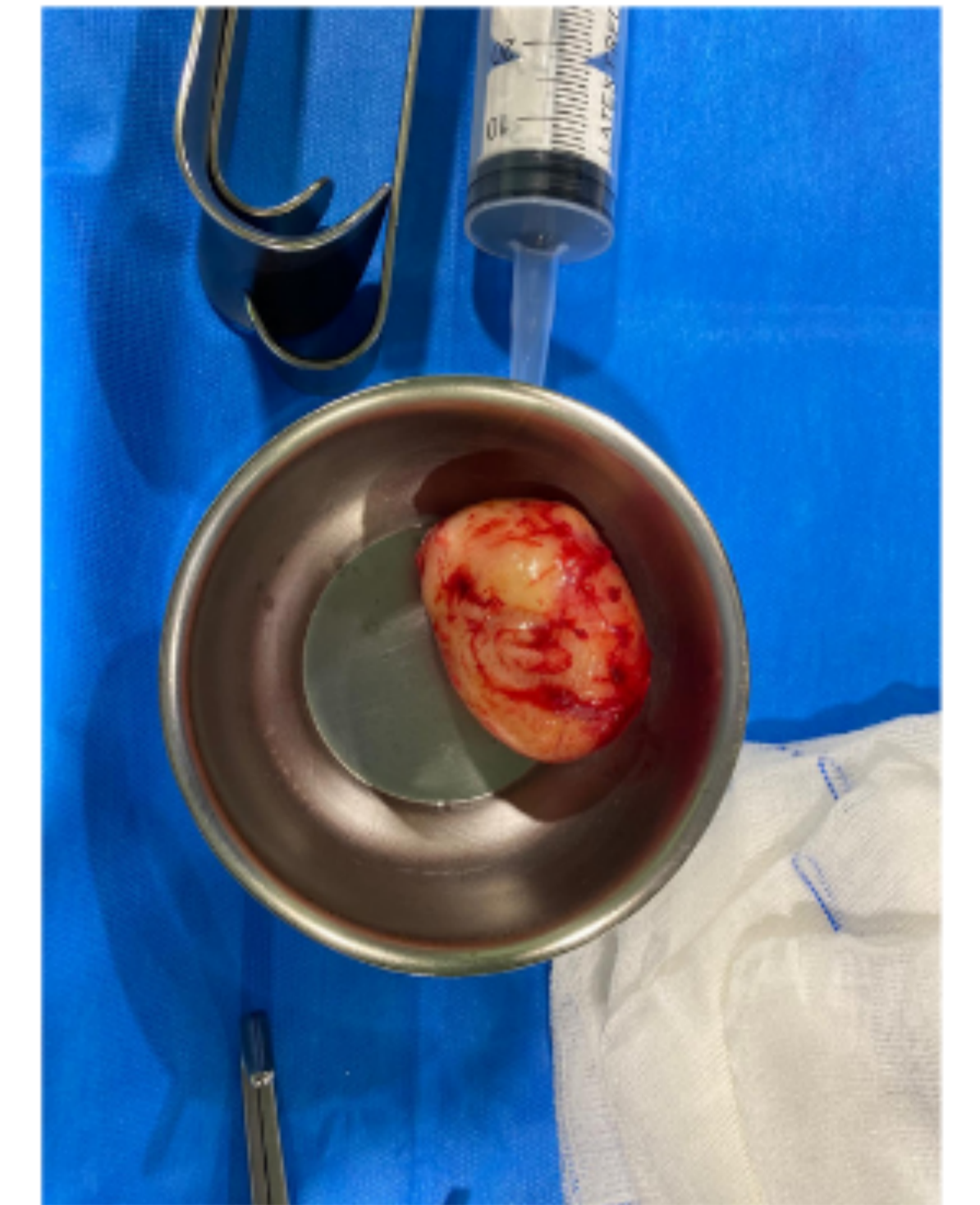


IMAGEN 4. MASA Nº2 HUECO POPLÍTEO

4 RESULTADOS

La paciente cursó con síndrome postpunción que mejoró. Las masas fueron diagnósticas de metástasis de melanoma. Dado el diagnóstico de AP, se pautó RT adyuvante. Finalmente, la paciente falleció en diciembre de 2024

5 CONCLUSIÓN

El melanoma metastásico es considerado el estadio terminal de la enfermedad, siendo la supervivencia global a los 5 años menor del 20%. En algunos pacientes, la resección de metástasis puede aumentar la supervivencia. A nivel del hueso poplíteo, las masas pueden pasar desapercibidas, siendo preciso el diagnóstico diferencial con otras patologías.

No existen conflictos de interés

BIBLIOGRAFÍA:

- Ojeda Fiore H, Arias Penayo D. Abordaje quirúrgico del hueso poplíteo. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 9 de octubre de 2023 [citado 26 de agosto de 2025];15(1):082-7. Disponible en: <https://www.revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/101>
- Marcela A, Eduardo C, Mejía FC, Carreño A. Factores pronósticos de la supervivencia en pacientes con melanoma de piel metastásico, que reciben primera línea de tratamiento con inmunoterapia anti PD-1 o régimen con anti PD-1 y anti CTLA-4, en el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. Revista Colombiana de Cancerología. 2023 Mar 30;27(1):91-102.
- Tratamiento del melanoma (PDQ®) [Internet]. Cancer.gov. 2024 [cited 2025 Aug 26]. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/pro/tratamiento-melanoma-pdq#_889