

## INFILTRACIÓN ÓSEA METASTÁSICA POR MELANOMA

N. Valdez, S. Bobillo, M. Navarrete, J. Castellvi, M.C. Sánchez  
*Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona*

**Introducción:** El melanoma es un tumor derivado de melanocitos con alteraciones genéticas recurrentes, con mutación del p16 y el p53, resultado de complejas interacciones entre factores medioambientales y constitucionales. El determinante más importante del pronóstico en el melanoma es el tipo de crecimiento, fase de crecimiento radial y fase de crecimiento vertical. Cuando hay diseminación ganglionar la tasa de supervivencia a 5 años disminuye en un 30-40%. Y una vez que se determine metástasis a distancia, es casi incurable, con supervivencia de aprox. a 6 meses. El aspirado y biopsia de médula ósea son procedimientos útiles que contribuyen a la detección de invasión medular por patologías malignas no hematológicas. La invasión de la médula ósea por células del melanoma es un raro evento (2 - 4%).

**Caso clínico:** Varón de 63 años, con antecedente de carcinoma de próstata, en 2009 por lo que se realizó prostatectomía, encontrándose posteriormente libre de enfermedad. Melanoma maligno de extensión superficial, no ulcerado en hombro izquierdo, diagnosticado en diciembre de 2009, con excéresis del mismo, junto con ganglio centinela, el cual fue negativo, posteriormente sin evidencia de enfermedad. Consultó por fiebre de 38,5°C sin focalidad, constatándose en la analítica Hb: 12 g/dL, Leucocitos: 8100/L Plaquetas: 56400/L y estudio de anemias normal. Se realizó aspirado y biopsia de médula ósea. En el aspirado de médula ósea se observa 71% de células de aspecto no hematológico, de citoplasma basófilo sin granulación e intensa clasmotosis, dichas células son peroxidasa negativa. Y en la biopsia de médula ósea se identifican células de aspecto tumoral, de tamaño pequeño-intermedio, con núcleos hiper cromáticos y de aspecto no hematológico. Se realizaron tinciones de inmunohistoquímica siendo intensamente positivas para CD56. Se amplía el panel de marcadores siendo positivo para la proteína S100 y Melan-A, sugiriendo como primera opción metástasis por melanoma.

**Conclusión:** El caso que presentamos se trata de un paciente con antecedentes de dos neoplasias, objetivándose infiltrado en el aspirado y biopsia ósea de células tumorales que marcan por inmunohistoquímica CD56, marcador de tumores neuroectodérmicos, siendo positivo para S100 y Melan-A, por lo que estamos ante una metástasis por melanoma. El S100 antígeno tiene alta sensibilidad, encontrándose en casi todos los casos, pero pierde especificidad, ya que se encuentra expresado en la células no melanocíticas. Siendo el Melan-A un importante marcador para diagnóstico del melanoma, debido a su alta especificidad.