



242/3277 - MÁS ALLÁ DEL OJO

A. García Calduch^a, S. Castán Moros^b, N. Fluvià Fajula^c, L. Conangla Ferrin^a y M. Navarro Fernández^d

^aMédico de Familia. EAP Badalona-2 Centre Dalt la Vila. Badalona. Barcelona. ^bMédico de Familia. ABS Uldecona la Senia. Tarragona. ^cMédico de Familia. ABS Badalona 2. Barcelona. ^dEnfermera. ABS Badalona 2. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años, sin antecedentes patológicos de interés, ni antecedentes familiares de tumores malignos de piel, que consulta por cuadro de sobreinfección respiratoria. Durante la exploración respiratoria, se evidencia lesión pigmentada en escápula derecha, que según refiere el tiempo de evolución es de aproximadamente 2 años, pero que en los últimos meses el tamaño de la lesión ha aumentado, presentando costra superficial. No causa dolor ni prurito.

Exploración y pruebas complementarias: Siguiendo la regla ABCDE, a nivel macroscópico describimos una lesión asimétrica, con bordes irregulares, varios colores y de un tamaño aproximado de 1 cm. Se realiza exploración con dermatoscopio visualizando lesión asimétrica, de dos colores (marrón y azul) y un diámetro máximo de 1,2 cm.

Juicio clínico: La lesión presenta 4 criterios de la regla ABCD, ante la sospecha de melanoma maligno se realiza fotografías seriadas (dermatoscopio, micro y macroscópica) en consulta y se activa el circuito de Teledermatología. A las 48 horas el dermatólogo de referencia valoró las fotografías y citó a la paciente para visita presencial en 24 horas, dada la alta sospecha diagnóstica de melanoma maligno, realizándose al 4º día exéresis quirúrgica. El estudio anatómo-patológico evidenciaba melanoma infiltrante con márgenes libres de enfermedad.

Diagnóstico diferencial: Se ha de realizar diagnóstico diferencial con lesiones cutáneas, melanocíticas como no melanocíticas que pueden simular melanoma maligno. Nevus de Reed: variante intensamente pigmentada del nevus de Spitz. Nevus azul: lesión melanocítica, la variante celular tiene mayor riesgo para desarrollar MM. Queratosis seborreica pigmentada. Carcinoma basocelular pigmentado. Lesiones vasculares.

Comentario final: El aumento a nivel mundial del melanoma en los últimos años ha sido importante, por ello, los médicos de atención primaria tenemos un papel fundamental en la sospecha clínica y en la educación para la prevención. La formación y familiarización con el uso del dermatoscopio en la consulta y la incorporación de circuitos de Teledermatología, están suponiendo un avance importante en el diagnóstico precoz de lesiones sospechosas de melanoma maligno.

Bibliografía

1. Alcántara PA, Menárguez JF. Dermatoscopia en Atención Primaria. AMF 2013;9:331-9.

2. Rodrigo SA. Melanoma maligno y diagnóstico diferencial de lesiones pigmentadas en piel. Rev Med Clin Condes. 2011;22:728-34.

Palabras clave: Melanoma. Dermatoscopio. Teledermatología.