



242/2214 - MELANOMA, EL ENEMIGO SIMULADOR

L. Martínez Galán^a, C. Rivas Fernández^b y E. Gutiérrez Manjón^c

^aMédico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tudela de Duero. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pilarica-Circular. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años, NAMC ni FRCV. AP cirugía de ambos pies zambos congénitos. Acude por presentar úlcera en región externa de planta de pie derecho de días de evolución y rápido crecimiento sin antecedente traumático. Se acompaña de edema en extremidad inferior derecha y dolor lancinante que impide el descanso.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, afebril. TA: 110/54 FC 82. Lesión ulcerosa de 2cm con bordes hiperqueratósicos. Muy mal aspecto. Edema, calor y eritema de extremidad inferior, con conglomerado adenopático inguinal derecho. Pulsos distales conservados. Analítica: Hb 15; leucocitos 6000 (N 78,6%); plaquetas normales. PCR 4. Resto sin alteraciones. Cultivo de exudado: Klebsiella oxytoca. Doppler: pulsos poplíteo, tibial posterior y pedio derechos conservados. El paciente requirió de varias visitas al Servicio de Urgencias donde fue visto por Traumatología, Cirugía Vascular, Medicina Interna, Unidad de Infecciosas y Cirugía Plástica.

Juicio clínico: Melanoma acral estadio IV (metástasis pulmonares y hepáticas).

Diagnóstico diferencial: Úlcera vascular; úlcera diabética; úlcera por neuropatía; úlcera por presión; traumatismo local; infección (sífilis, esporotricosis, condiloma acuminado), picadura de insecto.

Comentario final: El melanoma debe sospecharse ante cambios en el aspecto de lunares previos aunque en ocasiones aparecen como lesiones "de novo". El diagnóstico se realiza mediante dermatoscopia y la exéresis de la lesión con bordes libres y su posterior estudio anatomopatológico. En los casos en los que no sea posible la exéresis por extensión de la lesión o anatomía de la zona de aparición se deberá hacer una biopsia parcial. El tratamiento se realiza mediante extirpación completa y en pacientes de alto riesgo se emplea tratamiento coadyuvante. Ante la existencia de metástasis se usarán inmunoterápicos e Inhibidores de la vía de las MAP-Kinasas (RAF y MEK). En el caso que nos ocupa el único tratamiento al que era subsidiario el paciente fue a inmunoterapia con nivolumab + ipilimumab.

Bibliografía

1. Álvarez López J, Fernández Calvo O, Charlín Pato G. Melanoma cutáneo. Fisterra. 13/06/2017.

Disponible en: www.fisterrae.es

2. Geller AC, Swetter S. Screening and early detection of melanoma. Jul 09, 2017. Disponible en: www.uptodate.es

Palabras clave: Melanoma acral. Úlcera.