



160/1607 - Melanoma en paciente con artritis reumatoide

F. Martínez Rivas^a, E. Salas Rodríguez^b, J.M. Navarro Frutos^c y M.Á. López Martínez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 66 años de edad, con los siguientes antecedentes personales: hipertensión arterial en tratamiento con torasemida 5 mg, espironolactona 25 mg y losartán 100 mg; hipotiroidismo en tratamiento con eutirox 125 µg; artritis reumatoide en seguimiento por Reumatología y en tratamiento con metotrexato 2,5 mg, ácido fólico 5 mg y adalimumab (Humira[®]) cada 15 días; incontinencia urinaria por vejiga neurógena en tratamiento con fesoterodina 8 mg y síndrome ansioso-depresivo en tratamiento con fluoxetina 20 mg y lormetazepam 2 mg. Acude a consulta de atención primaria porque desde hace unos cuatro meses presenta una lesión pigmentada en la espalda, que en los últimos días ha sangrado espontáneamente en dos ocasiones.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, presentaba una lesión de unos 1,8 × 1,7 cm aproximadamente, de bordes mal definidos, ulcerado, con varias tonalidades de color y con algún foco hemorrágico. Se comenta con el médico responsable de Tele Dermatología en el centro de salud, que realiza fotografías a la lesión y envía las imágenes a Dermatología del hospital de referencia. En pocos días la paciente es citada en el servicio de Dermatología. Servicio de Dermatología: tras valorar a la paciente en consulta diagnostican de melanoma nodular, incluyendo en lista de intervención quirúrgica tras firmar la paciente el consentimiento informado. Se interviene quirúrgicamente una semana después. Servicio de Anatomía Patológica: melanoma maligno nodular infiltrante con leve infiltración linfoide.

Juicio clínico: Melanoma nodular infiltrante maligno.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial fundamentalmente lo tenemos que realizar con las lesiones pigmentarias benignas, que se establece mediante "la regla del ABCDE" (Asimetría, Bordes, Color, Diámetro, Evolución). También lo tenemos que establecer con lesiones malignas, como el carcinoma epidermoide y el carcinoma basocelular fundamentalmente.

Comentario final: Este caso es importante por dos cosas: la primera es la importancia de saber diferenciar y diagnosticar aquellas lesiones cutáneas sospechosas de malignidad de las que son benignas, y eso lo haremos mediante la regla del ABCDE descrita anteriormente. Y la segunda es destacar el aumento en la incidencia de neoplasias cutáneas malignas en pacientes tratados con terapias biológicas (el riesgo se incrementa un 21% con respecto a la población no tratada con terapias biológicas en el desarrollo de cáncer de piel). También se ha visto aumento en la incidencia

de otros tumores, especialmente linfoma no Hodgkin.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kopylov U. et al. Risk of lymphoma, colorectal and skin cancer in patients with IBD treated with immunomodulators and biologics: a quebec claims database study. *Inflamm Bowel Dis*. 2015.
2. Tim Bongartz, MD et al. Anti-TNF antibody therapy in rheumatoid arthritis and the risk of serious infections and malignancies. Systematic review and meta-analysis of rare harmful effects in randomized controlled trials. *JAMA*. 2006;295(19):2275-85.
3. Nannini C. et al. Single-center series and systematic review of randomized controlled trials of malignancies in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, and ankylosing spondylitis receiving anti-tumor necrosis factor α therapy: is there a need for more comprehensive screening procedures? *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*. 2009;61:801-12.