



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2709 - POCO PROBABLE PERO POSIBLE: MELANOMA DE MUCOSAS

A. Delgado Bujanda^a y O. Vechinacci López^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja.

^bMédico de Urgencias Hospitalarias. Hospital Fundación Calahorra. Calahorra. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Paciente femenino de 60 años con antecedentes de dislipemia. IQ: fisura anal; prolapso uterino. Vegetaciones. Microcalcificaciones de mama. Acude a consulta de Atención Primaria por presentar aumento de volumen que nota desde hace 2 semanas en región gingival superior izquierda, leve dolor, no se aprecia cambios notables de coloración ni supuración, no fiebre, no pérdida de peso, ningún otro síntoma acompañante. Impresiona de flemón dental, indicándose tratamiento con amoxicilina clavulánico 875/125 mg y AINEs. A las 2 semanas acude nuevamente por no presentar mejoría con el tratamiento instaurado, por lo que se decide remitir a Cirugía Maxilofacial realizando extirpación de lesión 3 meses después y enviando muestra para (AP) Anatomía patológica que reporta como melanoma maligno de células fusiformes. Dos meses después es revalorada por Cirugía Maxilofacial realizando ampliación de cirugía no objetivándose tumor residual en la pieza. Posteriormente se realiza nuevamente estudio de AP que completa al anterior añadiendo a lo ya conocido el patrón de crecimiento nodular. Se decide remitir para Oncología quienes llevan seguimiento de su caso desde hace 10 meses, donde se le ofrece tratamiento adyuvante con IFN ante lo cual rechaza el tratamiento manifestando deseo de posponer el mismo.

Exploración y pruebas complementarias: Buenas condiciones generales, afebril, ORL: masa en borde externo de región gingival superior izquierda, no fluctuante, leve dolor a la palpación, no supuración, ligeramente violáceo, resto de cavidad oral sin alteraciones; No adenopatías cervicales ni submentonianas. Analítica: hemograma: 5.400 leucos (FN); Hb: 13,8 g/dL; Plaquetas: 262.000. Bioquímica: urea: 52 mg/dL; Cr: 0,97 mg/dL; úrico: 6,9 mg/dL; colesterol: 208 mg/dL; Resto N. AP: maligno de células fusiformes, ulcerado de 0,9 × 0,6 cm con 12 mitosis/mm² y un Ki67 del 60% Inmunohistoquímica: positiva para MELAN A y HMB-45. TAC cerebral y cervical: sin objetivar diseminación a distancia. AP: patrón de crecimiento nodular; Breslow de 5 mm; permeación vascular. PET (oral). No enfermedad a distancia, captación en grasa parda TAC corporal: sin objetivas diseminación a distancia.

Juicio clínico: Melanoma nodular de mucosas pT4b N0 M0 (estadio IIC).

Diagnóstico diferencial: Pigmentaciones fisiológicas. Lesiones Inflammatorias de mucosa, deposito de amalgamas de restauraciones dentales. Mácula melanótica oral. nevus azul o de Spitz. Melanoacantoma. Sarcoma de Kaposi.

Comentario final: Para el estudio de un paciente que presenta una o más lesiones pigmentarias de

la mucosa bucal, es fundamental realizar una historia clínica completa y detallada, que juntos con el análisis de los signos y síntomas nos permitirán arribar a un diagnóstico de presunción. Las lesiones de mucosa intraoral resultan un reto difícil, debido a que los resultados generales y la supervivencia a largo plazo continúan siendo escasas. En nuestro medio, frente a una mancha de la mucosa oral, es necesario pensar en los posibles diagnósticos diferenciales y solicitar los estudios complementarios de acuerdo a la sospecha clínica para intentar acercarnos a un diagnóstico que nos permita derivar correctamente al paciente para su diagnóstico definitivo y tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Médica del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum". Arch Salud Sin. 2011;5:86-7.