Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):28

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2150 - ATENCIÓN A LESIONES PIGMENTADAS. IMPORTANCIA DE SIGNOS DE ALARMA

S. Francesena González[a], L. González González[a], P. González-Quirós Fernández[b], C. Martínez Llana[b], M.M. Padilla Suraña[b], L. Rodríguez Pérez[b], P. Agüera Fernández[c], L. Arboleya Álvarez[a], C.A. Carrillo Chimbo[a] y R. Fernández Alonso[a]

[a]Médico de Familia; [b]Médico de Familia. Urgencias. Hospital Valle del Nalón. Langreo. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Llanes. Llanes.

Resumen

Descripción del caso: Caso clínico desarrollado en la consulta de atención primaria, por alta sospecha clínica que tuvo médico de familia, aunque posteriormente precisó de atención especializada para tratamiento y seguimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: mujer de 65 años. No antecedentes de interés. Enfermedad actual: consulta por rápido crecimiento de pápula violácea biopsiada en 2001 (nevus melanocítico de la unión) de 5 mm de diámetro, perlada e indolora en extremidad inferior izquierda desde hace tres meses, asintomática. Dada la elevada sospecha clínica de melanoma maligno, se deriva preferente a consultas de dermatología del hospital comarcal de referencia donde se deriva a cirugía plástica para valoración. Tres semanas más tarde de la primera consulta, bajo anestesia local y sedación de realiza escisión biopsia de la lesión con diagnóstico anatomo patológico de melanoma de extensión superficial Breslow 7 mm, Clark V, pT4a. Un mes después, ingresa de nuevo, para bajo anestesia raquídea, realizar exéresis de ganglios junto a servicio de medicina nuclear para analizar ganglio centinela y ampliación de bordes de cicatriz inicial de 2 cm hasta plano tendinoso y cobertura del defecto con injerto libre de piel mallado al 1,5 obtenido de muslo izquierdo. Presentó buena evolución, con ganglio centinela negativo, presentando finalmente dx de melanoma extensión superficial T4A,NO,MO, estadio II B. Actualmente, realiza controles anuales en dermatología con TC control que por el momento, han sido negativos.

Juicio clínico: Melanoma maligno de extensión superficial.

Diagnóstico diferencial: Con lesiones pigmentadas. Podemos clasificarlas para estudiarlas y diferenciarlas en las que presentan naturaleza melanocítica de las que no. Entre las primeras, encontramos nevus de Spitz pigmentado, nevus azul o nevus recurrente. Entre las no pigmentadas destaca la queratosis seborreica pigmentada, el carcinoma basocelular pigmentado, la queratosis actínica pigmentado o lesiones vasculares.

Comentario final: Fundamental por parte de médico de familia tener conocimiento de lesiones cutáneas y signos de alarma que permitan rápida derivación para diagnóstico y tto precoz de lesiones malignas como en el caso de este melanoma.

Bibliografía

1. Ackerman AB. Melanoma. En: Ackerman Dermatología de bolsillo. Madrid. Marbán; 2010:381-404.

Palabras clave: *Melanoma. Biopsia. TAC.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.