



## 242/1668 - PROBLEMAS BANALES QUE SE TRANSFORMAN EN ENFERMEDADES IMPORTANTES

M. Muro Culebras<sup>a</sup>, R. Tomeo Muñoz<sup>a</sup>, N. Gargallo Gasca<sup>a</sup>, L. Rodríguez Serra<sup>b</sup>, C. Pueyo Salavera<sup>c</sup> y J. López Coscojuela<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. <sup>c</sup>Medicina de Familia. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de San José. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años, poco frecuentadora, con antecedentes de neuralgia del trigémino e hipogloso en tratamiento con pregabalina, sin otros antecedentes destacables, que consulta desde enero de 2016 de forma reiterada debido a epistaxis monolaterales izquierdas cada aproximadamente 15-20 días sin presentar relación con ningún desencadenante aparente, sin otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta presenta epistaxis por fosa nasal izquierda, que cede con taponamiento anterior y tensión arterial 120/80. Se decide en marzo de 2016 remitir a ORL que detecta en fibroscopia anterior, lesión sospechosa en fosa nasal izquierda, en TAC de mayo se describe como lesión de partes blandas que en la anatomía patológica tras la cirugía de junio se etiquetada de melanoma, que requiere reintervención para ampliación de bordes quirúrgicos en septiembre de 2016. Asintomática desde entonces presenta en abril de 2017 nueva epistaxis copiosa que requiere revisión quirúrgica con cauterización de zona sangrante, en nuevo TAC de mayo de 2017 se describe recidiva tumoral en celdas etmoidales y fosa nasal. Se realiza estudio de extensión que evidencia dos adenopatías cervicales metastásicas y lesiones óseas metastásicas en ambas palas ilíacas. En oncología deciden biopsia específica para detección de posible mutación que permitiría tratamiento quimioterápico.

**Juicio clínico:** Las epistaxis suelen resultar procesos autolimitados sin mayor repercusión, que pueden requerir taponamiento, cauterización ambulatoria o cauterización quirúrgica. Cuando la situación es recurrente conviene investigar su origen para tratar etiológicamente, siendo frecuentes las alteraciones en cifras tensionales y problemas de coagulación.

**Diagnóstico diferencial:** Epistaxis autolimitada. Formación vascular benigna. Enfermedad de la coagulación. Neoplasia maligna.

**Comentario final:** Resulta importante la continuación y accesibilidad de los pacientes a las consultas de atención primaria para valorar y cribar de forma adecuada y en el contexto de cada una, cuando lo que puede impresionar de un problema banal, pasa a ser el síntoma guía de una enfermedad, que requiere iniciar un estudio diagnóstico amplio. Merece mención especial, como

patologías agresivas como el melanoma, pueden modificar su expectativa y su terapéutica a largo plazo gracias al estudio continuado y minucioso de cambios mínimos pero altamente significativos en nuestras células.

**Palabras clave:** Epistaxis. Melanoma. Quimioterapia.