



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/898 - MELANOMA: EL CAMALEÓN

C. Vargas-Machuca Cabañero^a, S. Álvarez Mesuro^a, M. Piñero Acín^b y E. Sanz Rodríguez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^bMédico de Familia. Unidad Docente Sur. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos tres casos clínicos relacionados. 1. Mujer de 97 años que presenta desde hace 6 meses, lesión ampollosa en talón pie derecho que cicatriza con las curas tópicas. Posteriormente reaparece la ampolla acompañada de unas manchas oscuras alrededor. 2. Paciente de 57 años que presenta desde la infancia nevus en cuero cabelludo. Desde hace 4 meses se nota un abultamiento de la lesión. 3. Paciente de 49 años que desde hace 6 meses, presenta una lesión nodular de rápido crecimiento, sobre un lunar “de toda la vida”, en flanco derecho abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: 1. EF: en talón derecho, lesión pigmentada de bordes mal definidos se superficie ulcerada de 6 × 4 cm con exudación serosa, además de lesiones pigmentadas satélites de tamaño centimétrico. Dolorosa al tacto. AP: melanoma acral. 2. EF: placa asimétrica de 2 × 2 cm coloración variada (rojo-negra) que en un extremo muestra una lesión tuberosa erosionada de 1 cm, en región temporal derecha; en el extremo inferior, pápula azulada. AP: melanoma nodular. De extensión superficial, nivel 5 de Clark de 7,1 mm de espesor de Breslow, 9 mitosis por mm², ulcerado, sin respuesta inflamatoria, con signos de regresión. 3. EF: formación redondeada excrecente, de 4 × 6 cm y 3 cm de alto, con superficie cruenta. AP: melanoma nodular ulcerado de 11,3 mm de espesor, nivel V de Clark en fase de crecimiento vertical con 11 mitosis por milímetro cuadrado, sin infiltrado inflamatorio.

Orientación diagnóstica: Melanomas superficial, acro y nodular.

Diagnóstico diferencial: Melanoma, neoplasias dérmicas.

Comentario final: El melanoma es la forma más grave de cáncer de piel. Los melanomas se caracterizan por una diversidad morfológica significativa, y se describen cuatro patrones histológicos distintos. Estos son melanoma de extensión superficial, nodular, lentigo maligno y lentiginoso acral. Aunque el subtipo histológico no se correlaciona directamente con el comportamiento clínico, la subclasificación es importante para el reconocimiento histopatológico y el diagnóstico. Dada esta diversidad de presentación, es importante valorar cualquier lesión que aumente rápidamente de tamaño como diagnóstico de sospecha de melanoma aunque no presente un aspecto típicamente melánico.

Bibliografía

1. Cancer statistics, 2013. CA Cancer J Clin. 2013;63:11.
2. A meta-analysis of nevus-associated melanoma: Prevalence and practical implications. J Am Acad Dermatol. 2017;77:938.

Palabras clave: Melanoma.