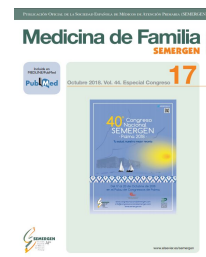




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4048 - MELANOMA MALIGNO

M. Carrasco García^a, M. Tobella Princep^b, M. Balcells Tarruella^b y E. Aramburo Pou^b

^aMédico de Familia. Centro de Salut Martorell Rural. Barcelona. ^bMédico de Familia. EAP Martorell Rural. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 62 años. Antecedentes patológicos: HTA (tratamiento losartan/hidroclorotiazida 50/12,5 mg). Septiembre 2017 consulta por aparición de mancha negra en talón de 1 año y medio de evolución, y en la que hace unos 15 días ha aparecido lesión verrugosa central.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión cutánea heterocroma-policroma (marronosa-negrucza) que ocupa casi totalidad de talón izquierdo, lesión exofítica central compatible con ulceración. Sin otros signos a destacar. Análisis: ligera hipercolesterolemia (233,7 mg/dL), bilirrubina total 24 umol/L (1-18) bilirrubina indirecta 18,4 umol/L (1-18), Rx tórax normal. Ante sospecha de melanoma ulcerado derivamos urgente al servicio de dermatología quien realiza estudio. Resultado biopsia: melanoma acral; Crecimiento vertical, Infiltración de dermis reticular, nivel Clark: IV. Grosor tumoral: Breslow 5 mm. Celularidad epitelioide. Índice mitótico (número de mitosis \times mm²): 2. Mitosis atípicas. Intervención en noviembre 2017 por cirugía radioguiada: exéresis de melanoma maligno lentiginoso acral izquierdo + biopsia selectiva ganglio centinela inguinal y poplíteos + cobertura microquirúrgica con colgajo. Ganglios centinela no metastásicos. Clasificación: pT3b pN0 (la presencia de ulceración en la biopsia previa, hace que el TNM definitivo se considere pT3b). Enero de 2018 PET/TC de cuerpo entero; sin hallazgos sugestivos de malignidad.

Orientación diagnóstica: Se trata de un paciente con una lesión hiperpigmentada en talón izquierdo que según acrónimo ABCDE, cumple criterios de malignidad. La evolución de paciente muy favorable. Actualmente en tratamiento con inmunoterapia endovenosa (inclusión en ensayo clínico).

Diagnóstico diferencial: Queratosis seborreicas: múltiples, rasposas y fisuradas, Carcinoma basocelular pigmentado: pápula traslúcida de crecimiento lento que ulcera centralmente, Dermatofibroma pigmentado: tumor duro en extremidades, estable durante años, Nevus: múltiples y estables, Melanoma: lesión en crecimiento. A todas debe aplicárseles regla ABCDE para evaluación: Asimetría, Bordes (irregular), Color (policromía), Diámetro (> 6 mm), Elevación lesión.

Comentario final: Ante toda lesión cutánea hiperpigmentada debemos descartar siempre una lesión potencialmente maligna.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
2. Bologna J, Jorizzo J, Schaffer J. Dermatology, 3rd ed, Expert Consult Premium Edition, 2012.

Palabras clave: Melanoma. Lesión hiperpigmentada. Malignidad.