



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/309 - DETRÁS DE LA ACANTOSIS NIGRICANS

J. García-Monge Pizarro<sup>a</sup>, G. del Río González<sup>b</sup>, M. Carrizo Boto<sup>c</sup> y D. Carbajal Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabugo. Avilés. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Avilés. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años. Hipertenso, diabético, obeso. Tratamiento: enalapril, metformina. Consulta por hiperpigmentación y engrosamiento cutáneo de flexuras (cervical y axilar) desde hace dos semanas, sin otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, no pérdida ponderal. Auscultación cardiopulmonar normal. Áreas sugestivas de acantosis nigricans en cuello y axilas. Resto anodino. Bioquímica y hemograma normales. Radiografía de tórax normal. Posteriormente: gastroscopia: una ulceración con fibrina sobre fondo elevado y friable. Se toma biopsia. Biopsia gástrica: adenocarcinoma gástrico con infiltración hasta submucosa. Estudio de extensión: marcadores tumorales (alfafetoproteína, antígeno carcinoembrionario CEA y antígeno carbohidrato Ca 19.9) negativos. Ecografía abdominal: sin hallazgos. Tomografía computarizada (TC): discreto engrosamiento de pared gástrica en curvatura mayor; no adenopatías perilesionales ni distales; resto normal.

**Orientación diagnóstica:** Inicialmente pautamos tratamiento sintomático; solicitamos analítica que resultó normal. En una segunda revisión, el paciente no había mejorado y además refería sensación de reflujo tras las comidas. La diabetes y la obesidad se presentaban como causas más posibles, pero la analítica mostraba un control razonable. Esto, junto a la aparición relativamente brusca de la acantosis y la clínica de reflujo asociada, nos condujo a ampliar estudios, pensando en una posible dermatosis paraneoplásica. Confirmamos dicha hipótesis. Tras descartarse extensión del tumor, se determinó estadiaje IB. Se practicó cirugía radical seguida de quimio y radioterapia adyuvante. Actualmente, realiza controles sin mostrar recidivas.

**Diagnóstico diferencial:** Acantosis nigricans idiopática, asociada a obesidad u otras alteraciones metabólicas, hereditaria, inducida por drogas, maligna.

**Comentario final:** Este caso pone de manifiesto la importancia de tener presentes también los apartados menos frecuentes que subyacen a los síntomas de nuestros pacientes, una vez descartadas las causas más habituales. Igualmente, refleja de la importancia del seguimiento en nuestra consulta y de prestar especial atención a la aparición de nueva clínica que nos lleve a ampliar los estudios solicitados. Desde Atención Primaria debemos establecer un correcto enfoque diagnóstico que lleve a la detección temprana de una patología de alta mortalidad, como es el cáncer

de estómago.

### **Bibliografía**

1. Muñoz F, et al. Acantosis nigricans como manifestación inicial paraneoplásica de adenocarcinoma gástrico". Gastroenterol Hepatol. 2007;30:15-8.
2. Matono S, et al. Malignant acantosis nigricans with esophageal cancer. Esophagus. 2009;6:127-31.

**Palabras clave:** Acantosis nigricans. Adenocarcinoma.