Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):712

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2166 - DETECCIÓN DE MELANOMA MALIGNO A PROPÓSITO DE UNA EXPLORACIÓN FÍSICA RUTINARIA

P. Martínez Blanco[1], A. Taberner Panella[2], D. García Hernández[3] y C. Blázquez Gómez[4]

[1]Médico de Familia. CAP Casc Antic. Barcelona. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Raval Nord. Lluís Sayé. Barcelona. [3]Médico de Familia. CAP Raval Nord. Lluis Sayé. Barcelona. [4]Enfermera. CAP El Clot. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 32 años, fototipo 3, que acude a la consulta de infecciones de transmisión sexual (ITS) para realizarse cribado de ITS. Durante la exploración física se detecta, al recoger el frotis anal, una lesión macular, pigmentada, melanocítica, de 7 × 4 mm en glúteo izquierdo, asintomática y de 4 meses de evolución según el paciente. A la exploración macroscópica presenta signos sugestivos de malignidad (tamaño, coloración, bordes) por lo que se procede a realizar una valoración dermatoscópica. Con el dermatoscopio se observa un patrón en estallido de estrellas con irregularidad de bordes y desestructuración de retículo. Presenta 2 de 3 puntos aplicando la regla de Soyer que confirman los signos sugestivos de malignidad, orientándose la lesión como melanoma maligno y derivándose de manera virtual a dermatología de forma urgente. La lesión es valorada mediante iconografía 3 días después de nuestra visita, manteniéndose la orientación diagnóstica de melanoma maligno y derivándose al hospital de referencia para exéresis, que se realiza a las 3 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: En la anatomía patológica se confirma melanoma de extensión superficial con un índice de Breslow de 0,4 mm sin signos de ulceración epidérmica y con márgenes libres. Se decide según protocolo ampliación quirúrgica de márgenes de 1 cm, con controles por parte de dermatología y atención primaria posteriores correctos.

Orientación diagnóstica: Melanoma maligno.

Diagnóstico diferencial: Nevus de Reed, nevus displásico.

Comentario final: En atención primaria la detección de lesiones cutáneas malignas se realiza a menudo a propósito de una exploración física por otro motivo de consulta. El uso de la dermatoscopia en atención primaria es una herramienta fundamental para la orientación diagnóstica, ayudando a la detección precoz.

Bibliografía

1. Pons S, Figueras O. Método diagnóstico en dos etapas. AMF 2017;13(10):556-71.
2. Malvehy J, Puig S, Braun RP, Marghoob AA, Kopf AW. Manual de Dermatoscopia. Barcelona:

BCN Art Directe S.L.; 2006.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Melanoma. Examen físico.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.