Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2625

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1490 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL COMO DEBUT DE UN MELANOMA EXTIRPADO EN CURANDERO

J. Pérez del Palomar Torres, L. Airas Dorado, A. Tranche y L. Díez Arana

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa.

Resumen

Descripción del caso: José, varón de 66 años, sin antecedentes de interés, valorado en consulta de Atención Primaria (AP) por dolor abdominal. Refiere dolor abdominal acompañado de estreñimiento de 1 semana de evolución, asociando 3 vómitos biliosos.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen distendido, doloroso a la palpación generalizada, con defensa, por lo que se deriva de manera urgente al servicio Urgencias Hospitalarias con sospecha de obstrucción intestinal. TAC abdominal: obstrucción en intestino delgado por masa de probable origen metastásico.

Orientación diagnóstica: Obstrucción de intestino delgado por masa de probable origen metastásico.

Diagnóstico diferencial: Adherencias. Hernias.

Comentario final: Queremos subrayar la importancia de la sospecha de mestastásica del melanoma maligno ante una obstrucción intestinal por un nódulo. El melanoma maligno de piel es uno de las más comunes en metastatizar el tracto gastrointestinal (TGI). Dichas metástasis están presentes en autopsias de > 1/4 de pacientes con melanoma, pero solo 1-4% con diagnóstico previo. A veces la metástasis del TGI habitualmente presentan un cuadro inespecífico. Por lo que en pacientes con antecedentes de melanoma maligno cutáneo se recomienda realizar una historia y estudio exhaustivo para el diagnóstico del dolor abdominal. Cabe destacar la importancia del médico de Atención Primaria en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas melanocíticas. La identificación de nevus displásicos y melanomas en fases iniciales es fundamental, ya que tienen una supervivencia entre el 95 y 100%. Se han intentado definir rasgos clínicos que orientan para la sospecha precoz. La presencia de al menos tres de los cinco ítems de la regla ABCDE, sugiere atipia. Signos de alarma: ulceración, rápido crecimiento o desarrollo y adenopatías regionales. La extirpación de una lesión pigmentada sospechosa siempre debe realizarse en atención especializada. Nunca debe biopsiarse parcialmente una lesión pigmentada, ya que esto condicionará el grosor (nivel de Breslow) posterior, alterando toda la secuencia diagnóstica y de tratamiento.

Bibliografía

1. Patti R, Cacciatori M, Guercio G, Territo V, Di Vita, G. Intestinal melanoma: A broad spectrum of clinical presentation. International Journal of Surgery Case Reports. 2012:395-8.
2. Toledo Pastrana T. Signos de alarma en una lesión melanocítica adquirida. [Internet]. Fisterra.com. 2016 [citado 10 Julio 2019]. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/signos-alarma-lesion-melanocitica-adquirida/

Palabras clave: Melanoma. Metástasis. Detección precoz.

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