



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/334 - DOLOR LUMBAR

P. de Óleo Santiago¹, B. Martín Peces², C. Sánchez-Mesas Cerdán³ y J. Redondo Bolaños⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Espinillo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años sin antecedentes de interés que acude a la consulta por dolor dorsolumbar de 1 mes de evolución, constante de forma bilateral que irradia en cinturón a mesogastrio de intensidad 10/10. A la anamnesis, se asocia a hiporexia marcada y pérdida de peso de 8 kg en mes y medio. Refiere aparición de bultomas no dolorosos a varios niveles (axilar, supraescapular, inguinal...) de rápido crecimiento. Niega fiebre u otra sintomatología asociada. En consulta, observamos que al levantarse para explorarle había manchado el pantalón por la parte posterior y la silla. Al descubrirle, nos encontramos una lesión cutánea vegetante que supuestamente aparece a mediados de enero de unos 1-2 cm que ha ido aumentando de tamaño. Se deriva a Especializada donde le resecan la lesión y le llevan a cabo TAC y estudio de adenopatías axilares, siendo diagnosticado al fin de melanoma cutáneo nodular en miembro inferior derecho estadio IV (conglomerado adenopático mediastínico, infradiafragmático, axilares, inguinales, vertebrales, implantes nodulares intra y retroperitoneales, implantes cutáneos, metástasis cerebrales). Se comienza tratamiento oncológico experimental con nivolumab-ipilimumab, pero finalmente el paciente fallece al mes y medio del diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 113/80 mmHg; Frecuencia cardiaca 40 lpm; Saturación basal de 98%. Eupneico en reposo. Aceptable estado general. Bien nutrido, perfundido e hidratado. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos de interés. Abdomen anodino. Adenopatías en axila derecha (1,5 cm), región cervical izquierda (4 cm), inguinal izquierda (3 cm). Bultoma entre 8ª y 10ª costilla derecha en arco posterior (5 cm). Lesión cutánea vegetante en cara posterior de muslo izquierdo de 10 cm, friable, no dolorosa con mal olor y supuración, con eritema cutáneo perilesional y empastamiento distal. Adenopatía inguinal izquierda violácea de aproximadamente 6cm.

Orientación diagnóstica: Melanoma.

Diagnóstico diferencial: Síndrome constitucional. Lesión vegetante compatible con melanoma. Síndrome linfoproliferativo.

Comentario final: Con este caso, se pretende resaltar la importancia de la historia clínica y la exploración física del paciente, debido a que un mínimo detalle en consulta como es una mancha en

el pantalón, supuso la clave del manejo con el paciente.

Bibliografía

1. Brancaccio G. Melanoma: Clinical and Dermoscopic Diagnosis. G Ital Dermatol Venereol. 2017;152(3):213-23.

Palabras clave: Melanoma. Síndrome constitucional.