



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1389 - ¿LESIÓN INFLAMATORIA? NO TODO ES LO QUE PARECE

M. Rodríguez Carrillo¹, L. Noguera Sánchez², M. Palos Campos³ y M. Rodríguez Padial³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Castilleja de la Cuesta. Sevilla. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Castilleja de la Cuesta. Sevilla. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Bormujos. Bormujos. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años consulta telefónicamente en Atención Primaria (AP) por lesión inflamatoria y ulcerada en hombro izquierdo que ha ido creciendo en los últimos 2 meses. Envía imagen a través de programa telemático, se prescribe antibioterapia oral y se cita en consulta presencial para revisión. No fiebre ni prurito ni pérdida ponderal ni otros síntomas a la anamnesis por aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión redondeada queratinizada con cráter central de base infiltrada y área eritematosa circundante en región anterior de hombro izquierdo de 1 cm de diámetro. No adenopatías locorregionales palpables. Se realiza exéresis en consulta de cirugía menor del centro de salud y se remite a Anatomía Patológica con resultado de melanoma nodular ulcerado que infiltra dermis reticular, Breslow 4 mm, márgenes libres. Se deriva preferente a Dermatología realizándose biopsia de ganglio centinela con evidencia de metástasis de 1,5 mm sin extensión extracapsular.

Orientación diagnóstica: Melanoma nodular.

Diagnóstico diferencial: Queratoacantoma, carcinoma espinocelular, cuerno cutáneo, verruga vulgar, queratosis folicular invertida.

Comentario final: Actualmente, el paciente se encuentra en seguimiento por Oncología y realiza tratamiento sistémico. La relevancia de este caso recae en el diagnóstico precoz desde AP, siendo primordial el reconocimiento de lesiones cutáneas sospechosas, sobre todo dadas las circunstancias excepcionales de sobrecarga de la sanidad. El paciente consultó durante el confinamiento y desde su centro de salud obtuvo una respuesta rápida: se optó por cirugía y remitir la muestra anatomía patológica para no demorar el diagnóstico. Resaltar también la importancia de las herramientas tecnológicas que consisten en un gran soporte para el día a día en una consulta de Atención Primaria.

Bibliografía

1. Armengot-Carbó M, Martínez-Roig V, Pitchar-Bort G. Priority of cutaneous melanoma cases

referred from Primary Care. Science Direct. 2020;5(44):225-9.

2. Castillo-Arenas E, Garrido V, Serrano-Ortega S. Skin conditions in primary care: an analysis of referral demand. Actas Dermosiliogr. 2014;105(3):271-5.

Palabras clave: Melanoma. Atención Primaria. Cirugía menor ambulatoria.