



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1149 - IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO DE TODOS LOS NEVUS

A. García Ros<sup>1</sup>, M. García Aparicio<sup>2</sup>, C. Hato Antón<sup>3</sup> y M. Abellán González<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia.

<sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

<sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años que acude a consulta por presentar multitud de léntigos en región dorso-lumbar. Refiere creer “haberlos tenido toda la vida”, pero no consigue precisar con exactitud. Niega otra sintomatología de interés. No suele acudir al Centro de Salud, puesto que refiere no necesitarlo al tener activada la receta electrónica. No presenta alergias conocidas. Antecedentes médicos: hipertensión arterial bien controlada. Tratamiento crónico: ramipril 5 mg 1-0-0.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientada, normocoloreada, normohidratada, normocoloreada. Exploración dermatológica: lesión marrónácea-negrucza en región centro-dorsal, asimétrica y de bordes irregulares, junto con múltiples lesiones lentiginosas dispersas por toda la espalda aunque de predominio lumbar. Auscultación cardiopulmonar: rítmica sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, peristaltismo conservado, no se palpan masas ni megalias. Exploración en cadenas ganglionares: No adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares.

**Orientación diagnóstica:** Melanoma de extensión superficial.

**Diagnóstico diferencial:** Melanoma nodular; lentigo maligno melanoma; melanoma lentiginoso acral.

**Comentario final:** Se utilizó el dermatoscopio para realizar derivación a la consulta de Tele dermatología. El Servicio de Dermatología decidió realizar valoración presencial a la paciente, tras lo cual se decidió extirpar la única lesión sugerente de malignidad. Finalmente, el Servicio de Anatomía Patológica confirmó el diagnóstico de melanoma de extensión superficial, siendo esta variedad la de mayor prevalencia (70%). El melanoma destaca por su agresividad y facilidad para metastatizar, junto con una tasa de mortalidad elevada si no se realiza una exéresis precoz. Por ello, resulta fundamental la adecuada coordinación entre Atención Primaria y el Servicio de Dermatología, con objeto de un diagnóstico y tratamiento precoz.

### Bibliografía

1. Lavanderos FJ, Pérez PJ, Jeria NS, Concha CD. Actualizaciones en melanoma maligno cutáneo. Cuad Cir. 2010;24:47-56.
2. Eggermont AM, Spatz A, Robert C. Cutaneous melanoma. Lancet. 2014;383(9919):816-27.
3. Bastian BC. The molecular pathology of melanoma: an integrated taxonomy of melanocytic neoplasia. Ann Rev Pathol. 2014;9:239-71.

**Palabras clave:** Nevus. Melanoma de extensión superficial.