Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3509

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3832 - SOSPECHA DE EXTENSIÓN TUMORAL EN PACIENTE CON MELANOMA

L. Fernández García[a], S. Rodríguez Casillas[b], A. Martínez Seoane[c], M. Aceves Espinaco[d] y O. Quiñones Hidalgo[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. Asturias. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Pola de Siero-Sariego. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años que acude a consulta por lesión en cara posterior de muñeca derecha de 1 cm sobreelevada, rojiza y pseudopediculada, que erosiona, tendencia al sangrado. Se deriva a Dermatología donde se decide extirpación ante la sospecha de granuloma piogénico. Extirpación: completa, bordes libres, con resultado de melanoma nodular de 7 mm Breslow, nivel IV, 5 mitosis/mm^2 (PT4b). El estudio del GC resultó negativo así como la ampliación de márgenes. Extensión TC tórax/abdomen/pelvis sin signos tumorales a distancia. Buena evolución. Encontrándose en seguimiento por Dermatología y Oncología acude de nuevo a su MAP, cuatro meses tras la cirugía, refiriendo cefalea de carácter opresivo en región frontal, de semanas de evolución, que cambia de posición y resistente a analgesia. Paciente más desorientada y bradipsíquica. La familia refiere que no es la misma. Astenia y pérdida de peso. Náuseas y vómitos ocasionales. Se remite a Urgencias Hospitalarias para descartar foco cerebral.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora aunque bradipsíquica, cierta disartria, dificultad para la mantener la atención. Hemograma, bioquímica y coagulación: sin alteraciones. EKG: RS a 60 lpm, eje normal. Resto de exploración neurológica normal. TC de cráneo urgente: Gran lesión hipodensa frontal derecha con edema vasogénico circundante, efecto masa sobre el parénquima adyacente. Realce en anillo tras contraste. Lesiones de menor tamaño en polo frontal izquierdo. Mutación BRAF: positiva. PET/TAC: normal.

Juicio clínico: Metástasis cerebrales bilaterales, antecedente de melanoma nodular.

Diagnóstico diferencial: Migraña, vértigo, tumor primario cerebral.

Comentario final: El melanoma es uno de los tumores que más metastatizan al cerebro. Es importante mantener la sospecha de enfermedad diseminada ante cualquier signo extraño, incluso con estudios de extensión negativos. Esta paciente había sido sometida a un estudio completo en el momento de la extirpación, con PET/TAC sin alteraciones ni focos en ese momento, GC negativo y bordes de la lesión libres de malignidad. Resto sin alteraciones. Destacar la positividad a BRAF, que la hace candidata a recibir tratamiento con fármacos selectivos que actúan ante esta diana como vemurafenib y dabrafenib. Ambos han demostrado beneficios en supervivencia global.

Bibliografía

1. Melanoma cutáneo. Fisterra, 2017. Disponible en: http://www.fisterra.com/guias-clinicas/melanoma-cutaneo/
2. Metástasis cerebrales. Fisterra, 2015. Disponible en: http://www.fisterra.com/guias-clinicas/metastasis-cerebrales/
3. Ackerman. Dermatología. 2013.

Palabras clave: Cefalea. Melanoma maligno. Metástasis cerebral.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.