Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3640

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1791 - LESIÓN PIGMENTADA ATÍPICA

M. García Pino[a], L. Bernal Martínez[b], M. Báez Encarnación[a], L. Amer Al Arud[c], N. García Salas[d] y T. Ricart Pena[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud La Alberca. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud El Palmar. Murcia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 37 años de edad. Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Consulta por nevus melanocítico atípico en pierna derecha, en región fotoexpuesta, de 4 meses de evolución de crecimiento rápido. Se deriva a Dermatología para valoración. Se realiza bajo anestesia local extirpación de la lesión el mismo día de la visita a este servicio. Posteriormente, tras resultado anatomopatológico, se realiza cirugía menor con ampliación de márgenes.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión pigmentada atípica en pierna derecha, de 0,6 × 0,5 cm que muestra un área macular pigmentada pardo-oscura bien delimitada con un área triangular blanquecino-grisácea. Dos dermatofibromas (rodilla izquierda, muslo derecho). No adenopatías. Biopsia: (1) Melanoma de extensión superficial en fase de crecimiento vertical no ulcerado nivel II de Clark espesor Breslow 0,62 mm que dista del margen lateral de resección 2 mm. No mitosis. (2) Piel con alteraciones secundarias a intervención previa sin persistencia de melanoma.

Juicio clínico: Melanoma superficial pierna derecha.

Diagnóstico diferencial: Nevus atípico o displásico. Queratosis seborreica. Ca basocelular.

Comentario final: El melanoma es el tumor maligno derivado de los melanocitos. Se desarrolla en la piel, aunque también puede aparecer en las mucosas y en otras localizaciones. Se observa predominantemente en individuos adultos jóvenes (30-50); en mujeres más frecuentemente en MMII y en los varones en el tronco, cabeza y cuello. El melanoma de extensión superficial es una forma de melanoma en la que las células malignas tienden a permanecer en el tejido de origen, la epidermis, en una fase "in situ" durante un período prolongado (de meses a décadas). Los principales factores de riesgo: Melanoma invasivo anterior o un melanoma in situ. Cáncer de piel. Antecedentes familiares 2 o más familiares de primer grado afectados. Exposición solar. Fototipo piel claro (1 y 2). La sospecha diagnóstica de melanoma maligno es fundamentalmente clínica, signos de alarma: A: Asimétrica (forma irregular. B: Bordes irregulares. C: Coloración irregular. D: Diámetro (tamaño) > 6 mm. E: Evolución (crecimiento en poco tiempo). Debe practicarse una biopsia o la extirpación de la lesión y el estudio histopatológico permitirá establecer un diagnóstico definitivo. El estadiaje viene dado por la localización, índice de Clark y Breslow. El tratamiento es la escisión quirúrgica con márgenes de seguridad.

Bibliografía

1. Coit DG, Andtbacka R, Anker CJ, et al. Melanoma, version 2, 2013: featured updates to the NCCN guidelines. J Natl Compr Canc Netw. 2013;11:395.

Palabras clave: Melanoma. Melanoma superficial. Cáncer de piel.

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