



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/6 - Crioterapia de riesgo

M. Pons Claramonte^a, N. Martínez Navarro^b, M. Boksan^c, E. Cañada Cámara^b, J. Alemany Salanova^d y M.S. Fernández Guillén^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^cMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Cartagena Casco. Cartagena. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. El Algar. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años con antecedentes personales de: HTA, carcinoma urotelial de bajo grado con RTU (2010), fibrilación auricular, espondiloartrosis lumbar y en tratamiento crónico con: omeprazol, calcifediol, furosemida, nebivolol, acenocumarol, digoxina y fosinopril, que refería la aparición, hacía un año y medio, de lesión parcialmente pigmentada en planta de pie derecho dolorosa a la palpación y con el apoyo. Diagnosticada inicialmente en otro centro de verruga plantar, había realizado tratamiento con crioterapia y queratolíticos con mejoría parcial. Desde hace dos meses refiere crecimiento brusco de la lesión con ulceración secundaria, motivo por el que consulta. Ante la sospecha de malignidad, se decide interconsulta a dermatología de manera preferente.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión exofítica friable eritemato-negruza de 1,3 × 1 cm de tamaño, localizada en cabeza de 1^{er} metatarsiano. A la dermatoscopia destacaba la presencia de múltiples vasos puntiformes y áreas homogéneas desestructuradas. No se palpaban adenopatías ni se observaban otras lesiones sospechosas de malignidad. El análisis histopatológico de la lesión reveló la presencia de un melanoma nivel IV de Clark, Breslow de 4 mm con 4 mitosis por mm² y extensa ulceración. Estudio de extensión negativo para enfermedad neoplásica a distancia.

Juicio clínico: Melanoma nodular.

Diagnóstico diferencial: Poroma, porocarcinoma, carcinoma epidermoide, epiteloma bsocelular pigmentado, granuloma piogénico.

Comentario final: El enfrentamiento de una lesión pigmentada cutánea en la práctica de un médico de atención primaria es muy frecuente. El melanoma constituye el diagnóstico diferencial más relevante en este escenario y su diagnóstico y tratamiento precoz determina el pronóstico del paciente. Por este motivo, es primordial conocer las distintas formas clínicas que puede presentar un melanoma así como conocer aquellas lesiones cutáneas que pueden simularlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Situm M, Buljan M, Koli M, Vučić M. Melanoma-clinical, dermatoscopic, and histopathological morphological characteristics. Acta Dermatovenereol Croat. 2014;22:1-12.

2. Imianitov EN. Melanoma: from molecular studies to the treatment breakthrough. *Arkh Patol.* 2013;75:63-72.
3. Jaimes N, Marghoob AA. The morphologic universe of melanoma. *Dermatol Clin.* 2013;31:599-613.