



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2080 - ¡DOCTORA, MIRA QUÉ MANCHA MÁS FEA!

S. Pardo del Olmo Saiz^a, V. Santos Urrutia^b, E. Bengochea Botín^c, M. Grande Grande^d, A. Santos Urrutia^e y Á. Peña Irún^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Linares. Jaén. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Renedo. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años que acude a la consulta por aparición de una neoformación pigmentada de color azulado-negruzco en epigastrio de un mes de evolución, bien delimitada con bordes irregulares y elevados. Ante la sospecha de malignidad de la lesión, se manda biopsiar con diagnóstico de melanoma maligno nodular, nivel IV de Clark y 6 mm de espesor de Breslow. Acude de nuevo a la consulta seis meses más tarde por un cuadro de rectorragia y alteración del ritmo intestinal de una semana de evolución. Simultáneamente comenta aparición de un nódulo de 1 cm en mama izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración nódulo de 1 cm en cuadrante superoexterno de mama izquierda con exploración axilar, supraclavicular y cervical dentro de la normalidad. En la mamografía se objetiva un nódulo ovalado hipocogénico de 20 mm de diámetro, realizándose punción-biopsia con informe anatomo-patológico de carcinoma ductal infiltrante de mama pobemente diferenciado. La colonoscopia documenta a 25 cm de margen anal neoformación excrecente que abarca 2/3 de la circunferencia y estenosa parcialmente la luz, tomándose biopsias con informe anatomo-patológicos de adenocarcinoma de sigma bien diferenciado. Scanner toracoabdominal: ausencia de metástasis pulmonares y hepáticas.

Juicio clínico: Las biopsias determinó los diagnósticos de: melanoma maligno nodular de abdomen pT4 pN0 M0; carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda pT1 N0 M0; adenocarcinoma de sigma pT2 pN0 M0.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial inicial incluía: nevus, lentigo, hemorroides, pólipos colónicos.

Comentario final: Hoy en día son diversos los estudios que han aportado evidencia sugestiva de la relación entre el melanoma cutáneo y el carcinoma de mama. Los portadores de mutaciones en el gen CDKN2A de melanoma manifiestan un riesgo elevado para el carcinoma de mama. Otros estudios refieren un riesgo aumentado hasta de un 32% para desarrollar otros tipos de cánceres en pacientes que sobreviven a un melanoma cutáneo, entre estos se encuentra el de mama.

Bibliografía

- Arredondo Merino R, Ortiz de Iturbide C, Schultz Lanz E, Nava Uribe E. Melanoma cutáneo primario asociado a cáncer de mama. Acta Médica. 2011;9(4).
- Robins P, Pérez M. Understanding melanoma, 4th ed. The skin cancer Foundation. 2010:3-7.

Palabras clave: Melanoma. Cáncer de mama. Asociación.