



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/877 - MELANOMA DE MUCOSA ORAL

R. Antón Solla^a, T. Gómez Fernández^b, S. Rodríguez Gómez^a, M. Sotelo Pérez^b y S. García Saiz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Cuña. Orense. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Orense. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Carballera. Orense.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años con AP de HTA, DM tipo II, DL. ACV antiguo sin secuelas, HBP. Sin más antecedentes de interés. Acude a consulta de atención primaria refiriendo molestias en la boca desde hace meses, hoy acude por episodios de sangrado autolimitados sin dolor ni odinofagia. Sin otra clínica. Observando la lesión se decide enviar por vía rápida a Consulta de ORL solicitando TAC FACIAL para filiar la lesión.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta de ORL se pide TAC cérvico torácico, estudio de extensión con IC a Oncología y biopsia de la lesión. Buen estado general. ORL: Lesión excrecente en paladar duro izquierdo de unos 2 × 3 cm de tamaño, contornos mamelonados, lesión llega a línea media. Restos de sangre, sin sangrado activo. Otoscopia bilateral sin alteraciones. CyC: conglomerado adenopático de aspecto duro adherido en región latero cervical izquierda. Resto de exploración normal. Resultados de PPCC: Lesión principal en partes blandas de paladar duro de 5 × 7 cm, múltiples adenopatías en cadenas latero cervicales en región 6-7. Incontables nódulos pulmonares en ambos campos, lesiones cerebrales compatibles con metástasis, sin más lesiones sospechosas en resto de estadiaje. AP: tejido compatible con melanoma.

Juicio clínico: Melanoma no melánico en mucosa de cavidad oral.

Diagnóstico diferencial: Lesiones tumorales de otra estirpe, lesiones premalignas.

Comentario final: Tumor muy infrecuente, más prevalente en varones, de localización más frecuente en paladar duro y encía. La clínica de sangrado y dolor a menudo son tardías. La diseminación hematogena es precoz e influye en el mal pronóstico de este tipo de tumores. El tratamiento precoz es la cirugía con márgenes libres, aunque en casos avanzados se utiliza quimioterapia específica y radioterapia local. La supervivencia es corta a cinco años del diagnóstico es el 23% aproximadamente.

Bibliografía

1. Hicks MJ, Flaitz CM. Oral mucosa melanoma: epidemiology and pathology. *Oral Oncol.* 2000;36:152-91.
2. Lucke A. Die Lehre von den Geschwulsten in anatomischer und klinischer Beziehung. In: *Handbuch der allgemeinen und speciellen chirurgie.* Erlangen 1869:244.

Palabras clave: Melanoma. Cavidad oral.