



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2967 - MELANOMA ACRAL-PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

A. Ciocea<sup>a</sup>, V. Ciocea<sup>b</sup>, A. Chuchón Alva<sup>c</sup>, R. Pachón Ayuso<sup>d</sup>, P. Barbero Barbero<sup>e</sup> y C. Rodríguez Blanco<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Burgohondo. Ávila. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Piedrahita. Ávila. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Este. <sup>f</sup>Médico de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Presentamos el caso de una mujer de 51 años que refiere desde hace 5 años alteración en la uña del 1<sup>er</sup> dedo del pie tratada por el podólogo con curetajes de repetición y después en cirugía menor con dos avulsiones ungueales, ultima 10 meses antes. Consulta por secreción purulenta, maloliente y dolor con elevación de la uña.

**Exploración y pruebas complementarias:** Alteración de la uña, primer dedo del pie con despegamiento de la mitad distal, coloración amarillenta y secreción purulenta maloliente. A nivel periungueal distal e interno presenta una mancha de coloración marrón oscura de un año de evolución. Se inicia tratamiento con antibiótico y revisión a la semana. Reevaluada no presenta ni mal olor, ni drenaje de material purulento. Persiste dicha lesión marronácea, motivo por cual teniendo en cuenta su historia clínica de avulsiones se solicita interconsulta con dermatología que tras biopsia confirma existencia de melanoma acral. Se solicita TAC toraco-abdominal cuyo resultado es normal y se deriva la paciente a centro de referencia para amputación de dedo y biopsia de ganglio centinela. En el momento actual está en tratamiento con interferon con buena tolerancia. Mantiene controles periódicos por Oncología siendo estable, asintomática y sin datos de recidiva.

**Juicio clínico:** Melanoma acral subungueal.

**Diagnóstico diferencial:** Nevus de Spitz pigmentado. Carcinoma basocelular pigmentado. Lesiones vasculares.

**Comentario final:** El melanoma acral lentiginoso es el subtipo más común de tumor maligno de piel en las razas no caucásicas que provoca metástasis linfáticas y hemáticas. La localización en zonas de apoyo (manos, pies, uñas) hace pensar que la presión puede tener algún papel etiopatogénico asociado al calor o a los traumatismos repetidos. El diagnóstico se confirma con biopsia. Su tratamiento es complicado por la agresividad del tumor y su patrón metastásico impredecible.

### Bibliografía

1. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin. 2012;62:10-29.
2. Thompson JF, Scolyer RA, Kefford RF. Cutaneous melanoma. Lancet. 2005;365:687-701.

3. Takata M. Acral melanoma: Clinical, biologic and molecular genetic characteristics. En: Murph M, ed. Melanoma in the clinic: Diagnosis, management and complications of malignancy. InTech. 2011;3-14.

**Palabras clave:** Melanoma. Pie. Traumatismo.