



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

## 242/604 - MELANOMA CUTÁNEO AVANZADO: UN MOTIVO DE CONSULTA INUSUAL PARA EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

C. Aubert<sup>a</sup>, E. Gómez Gómez-Mascaraque<sup>b</sup>, Á. López Llerena<sup>c</sup>, F. Favá García<sup>d</sup> y A. Aymerich Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Hoyo de Manzanares. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital El Escorial. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Una mujer de 43 años con antecedentes de síndrome de Sjögren primario sin tratamiento activo acude a su médico de Atención Primaria para valorar una lesión cutánea en el brazo izquierdo de 7 meses de evolución. La lesión era indolora pero había crecido rápidamente en los últimos 2 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** En el brazo izquierdo se observa una masa papular, melanocítica, irregular de 10 cm sin ulceración, rodeada de lesiones melanocíticas milimétricas. Ante la sospecha de melanoma maligno cutáneo, se deriva de forma preferente a la consulta de dermatología, y de allí a urgencias de un hospital con dermatólogo de guardia. Ingresa en ese hospital con diagnóstico de melanoma maligno nodular con metástasis locales en tránsito y satélite, y metástasis a distancia en nódulos linfáticos, hígado y médula ósea. Tras una resección subtotal, se inicia una quimioterapia con nivolumab. Un mes después del inicio del tratamiento, la paciente fallece como consecuencia de un fallo multiorgánico.

**Juicio clínico:** Melanoma cutáneo metastásico estadio IV con metástasis satélites y en tránsito y diseminación sistémica.

**Diagnóstico diferencial:** Lesiones cutáneas melanocíticas benignas (nevus atípico, congénito, etc.). En este caso, la rapidez del crecimiento y el aspecto de la lesión hace sospechar una lesión maligna.

**Comentario final:** La sospecha de enfermedad neoplásica avanzada en Atención Primaria no es un motivo de derivación frecuente. La sensibilización a la auto-observación de la piel ha aumentado en los últimos años, sin embargo la incidencia de melanoma maligno está en aumento y las muertes por melanoma no han disminuido. A la luz de este caso, vemos la importancia de la sensibilización poblacional al melanoma y de la exploración de la piel.

### Bibliografía

1. Echeverría-García B, Botella-Estrada R. Lesiones melanocíticas (nevus y melanomas) en atención primaria. JANO. 2009;(1740):49-56.
2. Balch CM, Gershenwald JE, Soong SJ, Thompson JF, Atkins MB, Byrd DR, et al. Final Version of 2009 AJCC Melanoma Staging and Classification. J Clin Oncol. 27:6199-206.

3. Wernli KJ, Henrikson NB, Morrison CC, Nguyen M, Pocobelli G, Blasi PR. Screening for skin cancer in adults: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2016;316(4):436-47.

**Palabras clave:** Melanoma. Metástasis de la neoplasia. Prevención primaria.