



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

## 242/3127 - NÓDULOS DOLOROSOS

I. Ramiro Bejarano<sup>a</sup>, P. Fernández de la Mata<sup>a</sup>, E. Santos Ferreras<sup>b</sup>, S. Anselmi González<sup>c</sup>, A. Álvarez Madrigal<sup>d</sup> y J. Salazar Garzo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Bañeza. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 64 años. Acude a consulta por nódulos subcutáneos en ambas EEII desde hace 10 meses, que se han hecho más sintomático, hasta ser intensamente doloroso en la última semana. AP: NAMC, exfumador hace 10 años, HTA e HBP en tratamiento con acovil 5mg y alfuzosina. Se decide derivación a dermatología para estudio y se realiza control del dolor, precisó opiáceos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 160/80. FC 70 lpm. SatO2 90%. Afebril. No adenopatías periféricas. En EEII se aprecian múltiples nódulos cerados y dolorosos. Resto de la exploración normal. Analítica HG, BQ y coagulación: insuficiencia renal. Urea 102. Cre 2,09. FG 31. probablemente asociado a tratamiento antihipertensivo. Punch cutáneo enero 2017: hallazgos compatibles con tumor maligno de la vaina nerviosa periférica. Reevaluación Hospital 12 de Octubre: melanoma pleomórfico. Biopsia febrero 2017: tumoración maligna epitelioide y fusocelular, sugestiva de melanoma. Biología molecular febrero 2017: BRAF positivo. Biopsia marzo 2017: melanoma metastásico con áreas fusocelulares. TAC cráneo/tórax/abdomen: sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Melanoma metastásico en EEII.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Tumoración maligna de la vaina nerviosa periférica 2. Granulomas tuberculosos + vasculitis 3. Eritema nodoso 4. Poliarteritis nodosa 5. Paniculitis.

**Comentario final:** La dermatología es una de las áreas de la Atención Primaria que más problemas diagnósticos plantea; siendo lo más importante saber diferenciar qué y cuándo derivar. Este paciente fue derivado por la clínica tan intensa e incapacitante que presentaba. El DD se puede establecer entre las entidades comentadas, siendo difícil incluso para los especialistas en AP. La importancia de nuestra intervención ha supuesto un diagnóstico precoz, una analgesia adecuada y un ajuste de la medicación a la insuficiencia renal del paciente.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Farreras-Rozman Medicina interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

3. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7<sup>a</sup> ed. Madrid; 2012.
4. Delgado S, Rodríguez Reyes A, Mora Ríos L, Dueñas-González A, Taja-Chayeb L, Moragrega Adame E. Arch Soc Esp Oftalmol. 2017; doi: 10.1016/joftal.2017.05.003.

**Palabras clave:** Melanoma. Nódulos subcutáneos.