



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

## 242/4985 - ¿DÓNDE ESTÁ WALLY? UNA HISTORIA DE BUSCA Y CAPTURA

M. Simón Serrano<sup>a</sup>, M. Rocca Jiménez<sup>b</sup>, J. Silva Pereira Mateus<sup>a</sup>, L. Rodríguez Elena<sup>c</sup>, E. Rodríguez Marco<sup>c</sup> y M. Ramos Oñate<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 66 años sin antecedentes que acude a Urgencias por presentar dos pérdidas del nivel de conciencia en los últimos 10 días en el gimnasio, con hipotonía y recuperación rápida sin relajación de esfínteres. En el Centro de Salud se realizó analítica que destacaba anemia microcítica por lo que estaba pendiente de estudio. Refiere cambios del hábito intestinal desde hace 1 mes, con tendencia al estreñimiento pero sin evidenciar cambios de coloración. Su pareja comenta alteraciones del comportamiento y memoria desde hace 6 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica urgencias: hemoglobina 8,7. Analítica ingreso: hemoglobina 9,6 postransfusión. Marcadores tumorales negativos. Perfil hepático normal. Radiografías de tórax y abdomen: normales. TC toraco-abdominal. Nódulo pulmonar basal derecho de 17 mm. Área de invaginación de íleon proximal de causa no filiada con engrosamiento parietal y leve ingurgitación de vasos mesentéricos adyacentes. Colonoscopia: completa y de buena calidad con presencia de divertículos en sigma y 2 pólipos de 6 mm. Biopsia negativa para malignidad. Gastroscopia: lesión polipoide de 1,5 cm en cara posterior del bulbo duodenal. Biopsia negativa para malignidad. TC cerebral: lesión única intraaxial de localización cortico-subcortical frontal izquierda de 25 mm con abundante edema vasogénico y marcado efecto masa sobre el sistema ventricular ipsilateral, desviando la línea media 8 mm. RMN cerebral: descarta otras LOEs. PAAF nódulo pulmón: negativa para malignidad. Biopsia masa cerebral: expresión inmunohistoquímica de vimentina y HMB45, compatible con metástasis de melanoma.

**Juicio clínico:** Melanoma ileal estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer colorrectal. Cáncer broncopulmonar.

**Comentario final:** A pesar de no ser un caso típico del melanoma, este tipo de cáncer tiene impacto en nosotros como médicos de atención primaria ya que generalmente se expone en zonas visibles de la piel, y dado que sus objetivos de metástasis son cerebro, pulmón e hígado entre otras, lo convierten en un tipo de neoplasia a tener en cuenta por su buena respuesta al tratamiento en estadios iniciales. Tenemos diversas herramientas como el sistema ABCDE o el sistema de "3 puntos" para dermatoscopios para la detección precoz del mismo.

### Bibliografía

1. Soyer HP, et al. Three-point checklist of dermoscopy. A new screening method for early detection of melanoma. *Dermatology*. 2004;208(1):27-31.

**Palabras clave:** Melanoma. Nevus. Anemia. Síncope.