Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 921

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1974 - LO QUE LA PIEL ESCONDE

A. Gómez Santos[a], E. Sánchez Díaz[a], A. Lemos Peña[b] y E. Merino del Amo[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 61 años que acude a consulta a recoger analítica, sin antecedentes personales de interés, salvo poliartralgias. Se encuentra asintomática. En la analítica destaca anemia normocítica: hemoglobina 10,4, hematocrito 31,9% y VCM 91,6. VSG 90. En la última analítica registrada hace un año todo normal, salvo glucemia basal alterada. Estando en la consulta comenta una lesión en espalda: sobre escápula izquierda con morfología anular, sobre-elevada, bien delimitada, de consistencia firme, sin descamación asociada de unos 2-3 semanas de evolución. Planteo realizar teledermatología y derivación a Medicina Interna para estudio de anemia normocítica y elevación de VSG. Desde el servicio de dermatología se cita a la paciente, se pauta corticoides tópico y revisión en una semana. Ante la no mejoría, se biopsia la lesión. En esa misma semana la paciente es citada en Medicina Interna y solicitan analítica con estudio de anemia, marcadores y proteinograma.

Exploración y pruebas complementarias: Pruebas complementarias: CA 15.3: 400. Biopsia piel: Extensa infiltración dérmico intersticial superficial y profunda por carcinoma indiferenciado (¿origen mamario?). Se amplía estudio con TAC. Compatible con masa mama izquierda, adenopatías axilares izquierdas y afectación metastásica en columna. Se pide mamografía, ecografía con punción aspiración con aguja fina (PAAF) mama izquierda.

Orientación diagnóstica: Carcinoma poco diferenciado de mama, probable lobulillar, estadio IV (afectación cutánea y óseas).

Diagnóstico diferencial: Anemia por enfermedad crónica, anemia hemolítica, granuloma anular, síndrome linfoproliferantivo, dos últimos diagnóstico por parte de la lesión dérmica.

Comentario final: Por nuestro ritmo de trabajo, en ocasiones pasamos por alto algunas consultas secundarias o “po ya que”, y en esta ocasión, gracias a una lesión en la piel, se ha diagnosticado de una patología grave y que no había dado ningún síntoma de malestar en nuestra paciente. El cáncer de mama es el principal carcinoma que genera metástasis cutáneas, excluyendo el melanoma. Su principal forma de presentación en el 80% de los casos es de lesión papular y/o nodular. Una atención completa, y utilizando los medios de los que disponemos en nuestra consulta, nos sirve para garantizar la atención y la salud de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Revista Argentina de Dermatología. Versión online.
2. Revista Chilena de Cirugía. Volumen 69.

Palabras clave: Metástasis. Cáncer de mama.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.