

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3448 - DOCTORA, ¿POR QUÉ NO CURA MI ÚLCERA DEL PIE?

M. Maldonado Muñoz^a, P. Montes Romero^b, R. Espejo Torres^c y E. Ruiz Fernández^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ejido Sur. Almería. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón 55 años, camionero, con buena cobertura familiar, que consulta en nuestro centro de salud por una lesión ulcerada en 5º dedo de pie izquierdo que apareció hace 3 meses, y que no cura a pesar de probar tratamiento con antibióticos tópico y oral, antifúngico y distintas medidas higiénico-dietéticas. Como antecedentes personales presenta una psoriasis leve y más de 50 nevus pigmentados sobre todo en tronco y espalda, ninguno con signos de atipia. Ante los hallazgos el paciente es derivado a dermatología.

Exploración y pruebas complementarias: - Lesión ulcerada de 1,5 × 2,5 cm del mismo color de la piel en sus bordes, ulcerada, sangrante y no dolorosa en región del 5º dedo pie derecho. El resto de exploración no presentaba alteraciones. Biopsia lesión: melonada maligno con células epiteloides que infiltran dermis. Estadio Clark IV. TAC negativo y ganglio centinela negativo. Se aplicó tratamiento quirúrgico con escisión de márgenes amplios. Actualmente en remisión, siguiendo control estrecho por nuestra parte como médico de familia y cada 6 meses por dermatología.

Orientación diagnóstica: Melanoma amelanótico acral.

Diagnóstico diferencial: Úlcera vascular, carcinoma basocelular pigmentado, queratosis seborrea, granuloma piógeno, sarcoma de Kaposi.

Comentario final: El melanoma amelanocítico es una neoplasia rara sin pigmento de melanina, y que suele presentarse como forma de lesión nodular de color rosado. Es muy importante hacer un diagnóstico precoz para iniciar tratamiento adecuado y mejorar el pronóstico del paciente. Por ser difícil su diagnóstico desde nuestras consultas en atención primaria es importante prestar atención ante lesiones ulceradas que no cura en un plazo de 2-3 semanas para que de esta manera sea estudiado.

Bibliografía

1. Zapata CH, Tincopa R, Valverde J, et al. Melanoma acral amelanótico desmplásico ulcerado. Dermatol Peru. 2008;18(4):360-3.
2. Bristow I, De Berker D, Acland K, et al. Clinical guidelines for the re- cognition of melanoma of the foot and nail unit. Journal of Foot and Ankle Research. 2010;3:25.
3. Roh MR, Kim J, Chung KY. Treatment and Outcomes of Melanoma in Acral Location in Korean Patients. Yonsei Med J. 2010;51(4):562-8.

Palabras clave: Melonoma. Melonama acral.