

## 347/4665 - INMUNOSUPRESIÓN A "FLOR DE PIEL"

J. Martínez Belvís<sup>a</sup>, M. Belmonte Cerdán<sup>b</sup>, M. Medina Abellán<sup>c</sup> y M. Suárez Pineda<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años sin AMC. Fumadora 3-4 cig/día. Con antecedentes de AR con ACPA y FR + nodular y agresiva de larga evolución, tratamientos previos con adalimumab y tocilizumab sin respuesta. Actualmente tratamiento con baricitinib, metotrexato + corticoides. Acude a la consulta de atención primaria en diciembre/17 por una neoformación pigmentaria y pruriginosa en MSI. A la inspección es una pequeña lesión pigmentaria simétrica de bordes definidos y heterocrómica. Por los antecedentes de la paciente y su inmunosupresión por la toma de corticoides, MTX y fármacos biológicos, se realiza interconsulta con Dermatología. El día 5/01/18 es vista en consulta de Dermatología con diagnóstico de nevus atípico y extirpación del mismo para análisis de la pieza. La AP informa de melanoma en fase de crecimiento radial microinvasivo, espesor de breslow 0,7 mm, nivel III de Clark. Con estos datos, se retira MTX y fármacos biológicos, se realiza ampliación de márgenes y estudio de extensión. Analítica, ecografía abdominal y Rx de tórax normal. En actual seguimiento por Dermatología y reumatología sin signos de recidiva ni otras lesiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Inspección y dermatoscopia neoformación cutánea. AP de lesión. Rx tórax. Ecografía abdominal.

**Orientación diagnóstica:** Dados los antecedentes de la paciente, con la aparición de una lesión cutánea quisimos descartar que esta fuese maligna con la mayor brevedad posible; por lo que derivamos al especialista para realización de una dermatoscopia, y, en el caso que fuese necesario, extirparla y analizarla.

**Diagnóstico diferencial:** Nevus benigno. Nevus atípico. Melanoma.

**Comentario final:** Nos llamó la atención este caso porque en la actualidad, en algunos campos de la medicina con Reumatología, se están utilizando numerosos fármacos biológicos que tienen buenos resultados pero producen una situación de inmunosupresión en el paciente que los toma. El hecho de ser tan recientes, hace que no tengamos estudios amplios ni experiencia en lo que se refiere a posibles enfermedades secundarias o reacciones adversas derivadas de su uso. En este sentido, los médicos de atención primaria podemos jugar un papel importante, identificándolos y actuando sobre ellos si está en nuestra mano.

**Palabras clave:** Artritis reumatoide. Melanoma. Nevus atípico.