

347/2257 - SIGNOS DE ALARMA, IMPRESCINDIBLE CONOCERLOS E IDENTIFICARLOS

L. Cabrera Sánchez^a, A. Hernández Costa^b, A. Moinelo de la Vega^c y E. Marín Arranz^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 55 años, sin antecedentes de interés, acude a nuestra consulta por dolor en hombro izquierdo tras sobreesfuerzo, que en exploración impresiona tendinitis del supraespínoso, por lo que pautamos tratamiento. Durante la exploración, observamos en región inferior del brazo, lesión nodular de superficie rosada brillante, sobreelevada, algo irregular, de 5 meses de evolución. Refiere que comienza con apariencia de “picadura”, en ocasiones pruriginosa, atribuyéndole al roce su aspecto actual. Ante la corta evolución y las características de la lesión derivamos preferente a Dermatología con sospecha diagnóstica de carcinoma basocelular. Tras revisión por Dermatología se deriva para resección quirúrgica con sospecha de melanoma nodular amelanótico, diagnosticándose finalmente de melanoma de extensión superficial.

Exploración y pruebas complementarias: Consulta Atención Primaria: lesión nodular de 0,8 cm aproximadamente de diámetro mayor, superficie rosada brillante, sobreelevada, algo irregular, sin telangiectasias visibles. Consulta Dermatología: dermatoscopia, superficie de coloración blanquecina sobreelevada de 0,7 cm por 0,4 centímetros de superficie aproximadamente que, hacia un extremo, asocia área pigmentada. Resto de exploración en regiones ganglionares y abdominal dentro de la normalidad. Anatomía patológica: melanoma de extensión superficial en fase de crecimiento vertical, no ulcerado, espesor Breslow 1,37 mm, nivel IV de Clark, márgenes quirúrgicos libres. Posteriormente se lleva a cabo protocolo de tratamiento completo y seguimiento.

Orientación diagnóstica: Melanoma de extensión superficial en fase de crecimiento vertical, no ulcerado, espesor Breslow de 1,37 mm, nivel IV de Clark.

Diagnóstico diferencial: Con otras lesiones rosadas: carcinoma basocelular, dermatofibromas, lesiones inflamatorias, granuloma piógeno, carcinoma espinocelular, melanoma con áreas de despigmentación, etcétera.

Comentario final: Con éste caso queremos evidenciar, la gran importancia de la labor del médico de familia en el reconocimiento de enfermedades y/o lesiones, que aún sin formar parte del motivo de consulta, muestran nuestra visión más integral de los pacientes, detectando signos de alarma importantes, para la realización de una atención precoz, aunque posteriormente el diagnóstico más preciso requiera pruebas y atención especializada, como en éste caso.

Bibliografía

1. Trotter S. A global review of melanoma follow-up guidelines. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2013;6:18-26.

Palabras clave: Signos de alarma. Melanoma.