



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4003 - DESCOMPENSACIÓN METABÓLICA Y CÁNCER

M. Rodríguez Palma<sup>a</sup>, J. Varona Castrillo<sup>b</sup>, O. Morales Encuentra<sup>c</sup> y M. Elizari Roncal<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jose Luis Santamaría. Burgos. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cubos. Burgos. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Las Torres. Burgos. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 62 años seguido regularmente en consulta por DM2, con óptimo control metabólico en tratamiento antidiabético oral. En 2015 presenta importante alteración de glucemia y hemoglobina glicosilada, pasando de 6,9% a 7,7% sin haber cambiado hábitos. Tras tres meses, a pesar de aumento de tratamiento, sigue con glucemias elevadas, que nos hace sospechar patología subyacente. Refiere entonces una lesión en hueco poplíteo derecho de años de evolución, que ha comenzado a sobreelevarse y sangrar al roce, que se confirma como melanoma. A pesar de tratamiento quirúrgico, considerado definitivo y completo, la HbA1c sigue aumentando progresivamente sin conseguir controlar con tratamiento insulínico. Tras confirmarse recidiva tumoral en mismo lugar de la lesión inicial, se realiza intervención quirúrgica más extensa y quimioterapia, tras lo cual, comienza la estabilización metabólica del paciente. Historia clínica: antecedentes personales: DM2, HTA. Tratamiento inicial: metformina-sitagliptina 1.000/50, repaglinida 1 mg/8h, enalapril 20 mg. Posterior insulinización con glargina U300 (retirada de repaglinida) aumentando dosis desde 16 UI hasta 48 UI.

**Exploración y pruebas complementarias:** Placa azul con zonas rosadas de 9 mm en hueco poplíteo derecho, sobre mácula marrón irregular, sobreelevada, indolora y sin prurito. No adenopatías. Tras exploración derivamos a Dermatología, siendo remitido a Cirugía Plástica para extirpación. Anatomía patológica: tumoración con características de melanoma nodular ulcerado en fase de crecimiento vertical de 7 × 7 mm y Breslow 2,9 mm. Tratamiento: resección quirúrgica y quimioterapia. Insulinización.

**Orientación diagnóstica:** Melanoma en diabético descompensado.

**Diagnóstico diferencial:** Nevus melanocítico, Nevus de Ito, descompensación metabólica.

**Comentario final:** Desde Atención Primaria, partiendo de alteraciones en la situación basal de nuestros pacientes, podemos sospechar patologías que, sin la visión global del paciente pasarían desapercibidas. Dicha sospecha desde nuestro servicio es importante al facilitar el diagnóstico precoz. Por otro lado, el conocimiento longitudinal de la historia del paciente y el enfoque integral, son herramientas fundamentales para orientar la relación entre dos procesos aparentemente individuales.

### Bibliografía

1. Giovvanucci E, et al. Diabetes and cancer. ADA. 2010;33(7).

2. Malavolti M, et al. Glycaemic index, glycaemic load and risk of cutaneous melanoma in a population-based, case-control study. Br J Nutr.. 2017;117.

**Palabras clave:** Descompensación metabólica. Melanoma. Diabetes mellitus.