

424/365 - LA MANCHA NEGRA

F. López Rodríguez¹, S. de Augusto Gil², H. Hernández Vázquez³ y M. Carpi Abad⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz.²Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz.⁴Médico de Familia. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años sin antecedentes personales de interés que consulta por una lesión dérmica parduzca, no dolorosa ni pruriginosa en el talón del pie derecho, de dos semanas de evolución. No ha crecido desde que la vio. Trabaja en el campo recogiendo fruta y niega traumatismo previo. No ha tenido contacto con animales ni ha viajado al extranjero. No ha presentado fiebre ni síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril. Cabeza y cuello CYC: no sin adenopatías. Auscultación cardiopulmonar sin datos patológicos. Palpación abdominal, sin hallazgos significativos. A nivel cutáneo, se observa: mancha parduzca $3 \times 1,5$ cm de bordes mal definidos en región posterolateral externa del talón derecho, no dolorosa a la palpación. Dermatoscopia: áreas homogéneas rojas a negras con algunos glóbulos de color negro-rojizo en las crestas (semejando guijarros).

Orientación diagnóstica: Hematoma subcórnneo o intracutáneo en piel acral.

Diagnóstico diferencial: Nevus melanocítico acral, melanoma lentiginoso acral.

Comentario final: La dermatoscopia nos ayuda en el diagnóstico diferencial entre el melanoma lentiginoso acral y el hematoma subcórnneo. Los patrones dermatoscópicos malignos palmo-plantares son: patrón paralelo de la cresta: pigmentación lineal de las crestas, pigmentación difusa con distintos tonos de marrón., patrón aserrado: borde abrupto y proyecciones en la periferia, patrón multicomponente (más de una de estas estructuras en la misma lesión), patrón reticulado o en celosía atípico. Actualmente la detección y la extirpación precoz constituyen la mejor estrategia para aumentar la supervivencia de los pacientes con melanoma maligno. La dermatoscopia ha demostrado ser una herramienta útil para la práctica clínica del médico de familia porque es más sensible que la inspección visual para el diagnóstico de melanoma y mejora su precisión diagnóstica al examinar lesiones pigmentadas melanocíticas, siempre que el profesional tenga un entrenamiento adecuado. Permite reducir el número de escisiones y biopsias innecesarias y es un método que ocupa poco tiempo al profesional y cuyo precio es asequible (un dermatoscopio básico cuesta de 300 a 500 euros).

Bibliografía

1. Malvery J, Puig S, Braun RP, et al. Manual de Dermatoscopía. Barcelona: BCN Art Directe; 2006.

2. Alcántara Muñoz PA, Menárquez Puche JF. Dermatoscopia en Atención Primaria. AMF. 2013;9(6):331-9.

Palabras clave: Subcórneo. Acral. Dermatoscopia.