



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

## 482/366 - CUANDO UNA CONDUCTA PRECOZ EVITA COMPLICACIONES MAYORES

J. Orihuela de la Cal

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vecindario. Santa Lucía de Tirajana. Las Palmas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta de Atención Primaria, paciente femenina de 29 años para solicitar analítica de control, pero aprovechó para mostrar un lunar que se notó en zona anterior y distal del muslo izquierdo, hace alrededor de 5 meses. Antecedentes personales y familiares no relevantes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Para el examen físico fue aplicada la regla clínica para lesiones pigmentadas "ABCDE". Presenta lesión redondeada, superficie lisa, impresiona simétrica (A), bordes no bien definidos (B, visualizándose con lupa), muy pigmentada (C), brillante, diámetro 8 mm (D) y levemente sobreelevada; no indica si ha habido cambios (E). No picor, ardor ni dolor. Existen algunos criterios relevantes (B, C y D). Fue derivada de forma preferente a Dermatología. No se posee dermatoscopio en el centro de salud. Hemograma y bioquímica normal.

**Orientación diagnóstica:** Lesión névica pigmentada a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Nevus benignos (melanocíticos, azul), displásicos y malignos como el melanoma o bien el carcinoma basocelular pigmentado y la queratosis seborreica.

**Comentario final:** Tras la valoración por el dermatólogo, es indicada biopsia cutánea, con presunción de nevus de Reed (lesión melanocítica benigna adquirida). Pero el resultado histopatológico no fue el esperado: Melanoma maligno; necesitando inmediata reintervención quirúrgica, ampliándose márgenes y profundidad. La paciente necesitó valoración psicológica. Seguimiento semestral inicialmente; sin complicaciones de momento. Esta afección es un tipo de cáncer muy peligroso, con mayor posibilidad de metástasis. El melanoma puede variar de aspecto y algunos no muestran todas las características de la regla "ABCDE". Resulta relevante y necesaria la formación en dermatoscopia y tener acceso a un dermatoscopio en la consulta.

### Bibliografía

1. Trejo Acuña JR, González González M, Lara Del Valle, Ortiz Ávalos M, De la Torre García ME. Nevo de Reed: Comunicación de dos casos. Rev Cent Dermatol Pascua. 2016;25(2):58-61.
2. Jones OT, Jurascheck LC, Utukuri M, Pannebakker MM, Emery J, Walter FM. Dermoscopy use in UK Primary Care: A survey of GPs with a special interest in Dermatology. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019;33(9):1706-12.

**Palabras clave:** Melanoma maligno. Nevus de Reed. Dermatoscopio.