



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

## 482/334 - DOLOR LUMBAR

*P. de Óleo Santiago<sup>1</sup>, B. Martín Peces<sup>2</sup>, C. Sánchez-Mesas Cerdán<sup>3</sup> y J. Redondo Bolaños<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Espinillo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años sin antecedentes de interés que acude a la consulta por dolor dorsolumbar de 1 mes de evolución, constante de forma bilateral que irradia en cinturón a mesogastrio de intensidad 10/10. A la anamnesis, se asocia a hiporexia marcada y pérdida de peso de 8 kg en mes y medio. Refiere aparición de bultomas no dolorosos a varios niveles (axilar, supraescapular, inguinal...) de rápido crecimiento. Niega fiebre u otra sintomatología asociada. En consulta, observamos que al levantarse para explorarle había manchado el pantalón por la parte posterior y la silla. Al descubrirle, nos encontramos una lesión cutánea vegetante que supuestamente aparece a mediados de enero de unos 1-2 cm que ha ido aumentando de tamaño. Se deriva a Especializada donde le resecan la lesión y le llevan a cabo TAC y estudio de adenopatías axilares, siendo diagnosticado al fin de melanoma cutáneo nodular en miembro inferior derecho estadio IV (conglomerado adenopático mediastínico, infradiafragmático, axilares, inguinales, vertebrales, implantes nodulares intra y retroperitoneales, implantes cutáneos, metástasis cerebrales). Se comienza tratamiento oncológico experimental con nivolumab-ipilimumab, pero finalmente el paciente fallece al mes y medio del diagnóstico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 113/80 mmHg; Frecuencia cardiaca 40 lpm; Saturación basal de 98%. Eupneico en reposo. Aceptable estado general. Bien nutrido, perfundido e hidratado. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos de interés. Abdomen anodino. Adenopatías en axila derecha (1,5 cm), región cervical izquierda (4 cm), inguinal izquierda (3 cm). Bultoma entre 8<sup>a</sup> y 10<sup>a</sup> costilla derecha en arco posterior (5 cm). Lesión cutánea vegetante en cara posterior de muslo izquierdo de 10 cm, friable, no dolorosa con mal olor y supuración, con eritema cutáneo perilesional y empastamiento distal. Adenopatía inguinal izquierda violácea de aproximadamente 6cm.

**Orientación diagnóstica:** Melanoma.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome constitucional. Lesión vegetante compatible con melanoma. Síndrome infoproliferativo.

**Comentario final:** Con este caso, se pretende resaltar la importancia de la historia clínica y la exploración física del paciente, debido a que un mínimo detalle en consulta como es una mancha en el pantalón, supuso la clave del manejo con el paciente.

### Bibliografía

1. Brancaccio G. Melanoma: Clinical and Dermoscopic Diagnosis. *G Ital Dermatol Venereol.* 2017;152(3):213-23.

**Palabras clave:** Melanoma. Síndrome constitucional.