

333/152 - CAMINAR ES BUENO PARA LA SALUD

M. Gómez-Escalonilla Cruz¹, E. Olmos Sáez¹, M. Fernández Gómez¹, C. Mocanu², M. Martínez-Canales Sánchez-Pedreño¹, N. Reyes Fernández¹.

¹Médico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Madrid. ²Centro de Salud San Fernando. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años que acude a nuestra consulta por dolor “tipo pedrada” en gemelo derecho tras ruta turística caminando durante el fin de semana. Presenta leve cojera y solicita valoración por Traumatología por posible rotura tendinosa y/o fibrilar.

Exploración y pruebas complementarias: Leve cojera a la deambulación, movilidad completa en flexo-extensión del tobillo. No tumefacción ni hematoma. Se palpa mínimo escalón en tercio inferior de gemelo interno, doloroso a la palpación. Ante sospecha de rotura fibrilar, se le realiza ecografía en centro de salud donde se confirma lesión. Durante la exploración en sala de ecografía, apreciamos lesión cutánea en cara interna de gemelo, maculosa, mal delimitada, con alteración en pigmentación, de 1 cm de diámetro, que la paciente refiere tener desde hace años, aunque puede que haya crecido últimamente. Ante sorpresa de la paciente, que ansiaba una valoración por Traumatología, realizamos fotografía de la lesión, que es valorada por Dermatólogo del Hospital en 24-48 horas. La paciente fue llamada para valoración y exéresis de la lesión a los pocos días, con ampliación quirúrgica posterior al confirmarse el diagnóstico.

Juicio clínico: Melanoma Maligno.

Diagnóstico diferencial: Nevus melanocítico, melanoma maligno, lentigo.

Comentario final: El melanoma es un tumor maligno, generalmente cutáneo y altamente agresivo. Aparece principalmente en áreas expuestas al sol: cara, brazos y pantorrillas. España presenta una de las tasas más bajas de incidencia y mortalidad de Europa (1,3 y el 2,5 % de los tumores malignos en varones y mujeres, respectivamente), pero en ascenso progresivo. Hay varios tipos de melanoma maligno. Se diferencian por su crecimiento, apariencia y localización. La difusión y aprendizaje de los signos ABCDE del melanoma pueden colaborar a su abordaje precoz. Como médicos de atención primaria, debemos conocer y pensar ante cualquier exploración en estas claves; así como, realizar una adecuada Educación Sanitaria a nuestros pacientes para que eviten los factores de riesgos y reconozcan las señales de alarma.

Bibliografía

Sáenz S, Conejo-Mir J, Cayuela A. Epidemiología del melanoma en España. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2005;96(7):411-418.

Abbasi NR, Shaw HM, Rigel DS, Friedman RJ, McCarthy WH, Osman I, et al. Early diagnosis of cutaneous melanoma: revisiting the ABCD criteria. JAMA. 2004;292(22):2771-6.

Palabras clave: Melanoma, nevus melanocítico, atención primaria.