

## SIN BIBLIOGRAFÍA

# ¿Melanoma? ¿Pero cómo se presenta?

Padilla Del Campo C<sup>1</sup>, Martín Morell RM<sup>a2</sup>

<sup>1</sup>MFyC UGC Roquetas de Mar-Sur y Las Marinas.  
Distrito Poniente. Almería

<sup>2</sup>MFyC UGC Roquetas de Mar-Sur.  
Distrito Poniente. Almería

### CORRESPONDENCIA

Carmen Padilla del Campo  
E-mail: carmen.padi@hotmail.com

Recibido el 17-08-2017; aceptado para publicación el 18-09-2017  
Med fam Andal. 2018; 1: 66-67

Paciente varón de 43 años que consulta porque tras ponerse una camiseta se rozó con la misma en un lunar de la espalda y le sangró levemente, está preocupado dado que hace 2 semanas de la lesión y le ha aumentado de tamaño y tiene prurito.

Agosto 2016.

No presenta antecedentes de interés, ni tiene alergias a fármacos, ni toma tratamiento habitual.

Se derivó a Dermatología quienes diagnostican de Melanoma en la espalda. Piden TAC y ECO axila ganglio centinela: sin evidencias de adenopatías, lipoma subcutáneo inguinal derecho fusiforme de 3,5 cm.

*Diagnóstico:* Melanoma maligno estadio IIIB interescapular.

### Pruebas:

- PET-TC de cuerpo entero: se aprecia un foco de captación en cara interna de tobillo y cóndilo interno de rodilla, ambos de la pierna izqda., que por su carácter difuso nos sugieren proceso inflamatorio en dichas localizaciones. No se aprecian lesiones hipermetabólicas que sugieran actividad tumoral macroscópica.

- GA de cuerpo entero: Linfogammagrafía en Melanoma con Tc99M.Nanocoloide: tras inyección intradérmica perilesional con adquisición de imágenes de forma inmediata en proyección anterior y lateral para posterior biopsia selectiva de ganglio centinela. Se aprecia migración del trazador hacia ambas cadenas linfáticas axilares.
- Estudio molecular de Braf: negativo.
- Estudio molecular de NRAS: positivo. Codon 61.
- Controles analíticos: transaminasas elevadas, GGT 63, AST 45, ALT 61. Resto normal.

**Tratamiento:** Interferón adyuvante (Esquema Kirwood) en varias sesiones. Con buena tolerancia. Con controles de transaminasas regularmente.

Presentamos un Caso de Melanoma de alto grado que surgió de forma súbita y en paciente joven, sin antecedentes personales ni familiares de interés.

El Melanoma estadio III se define por el nivel de afectación de ganglios linfáticos y ulceración. En la Fase III de melanoma, la profundidad del melanoma ya no importa. No existe evidencia de

que pueda existir metástasis, hay 3 subclases de estadío III. Este caso es B, indica diseminación.

La etapa IIIB significa que:

- El melanoma está ulcerado y se ha diseminado a entre 1 y 3 ganglios linfáticos cercanos, pero los nodos no se han ensanchado y las células sólo se pueden ver con microscopio OR.
- El melanoma no está ulcerado y se ha propagado a entre 1 y 3 ganglios linfáticos cercanos y los ganglios linfáticos están agrandados.
- El melanoma no está ulcerado, se ha extendido a las pequeñas áreas de la piel o los canales linfáticos, pero los ganglios linfáticos cercanos no contienen células de melanoma.

En la etapa IIIB la tasa de supervivencia de 5 años es de aproximadamente el 59%. La espe-

ranza de vida a 10 años es del 43% aproximadamente.

El caso del paciente es por suerte poco habitual dado que se derivó rápidamente en el momento de consultar, pero hay que tener en cuenta que habitualmente no nos hacemos estudio de los nevos que presentamos y es algo que debería modificarse en el futuro en los Centros de Atención Primaria. Consideramos que deberían existir programas de detección precoz de melanomas como otros protocolos y programas existentes, y no sólo en los que presentan antecedentes familiares (quienes a menudo no saben si tienen dichos antecedentes o no) sino en todo paciente que presente nevos. Solo la revisión previa al inicio del verano, por ejemplo, podría determinar el fototipo de piel y dar consejos a la población, realizando un cribado personal y completo de nuestros pacientes, en consultas adecuadas para esto.