

# MELANOMA AMELANÓTICO ACRAL: EL GRAN SIMULADOR.

Aymamí Martínez, M (1); Ulldemolins Martinell, F (2); Abelló Bottomley, D (3); Montoya Fernández del Campo, J (4); Vives Abelló, R (1); Hernandez Martínez, M.T (1)  
(1) CAP Vila-seca; (2) EBA Muralles Salut (Tarragona); (3) CAP Arboç; (4) CAP Llevant (Tarragona)

**INTRODUCCIÓN:** Los melanomas acrales son el 2-8% de los melanomas en pacientes caucásicos. Es frecuente un retraso diagnóstico, con peor pronóstico. La dermatoscopia permite mejorar la precisión diagnóstica y capacidad resolutoria del Médico de familia en determinadas lesiones dermatológicas, como los melanomas.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Paciente mujer de 51 años con antecedente de obesidad y hipertensión arterial, sin otros antecedentes de interés.

Consulta a su médico de familia hace 9 meses por lesión plantar derecha indolora.

Orientada como callosidad y derivada a podología.

Reacude por crecimiento derivándose a cirugía, visitada a los 6 meses y derivada a traumatología para valoración.

Se orienta como granuloma y se deriva a dermatología.

Valorada en la consulta de cribaje de dermatología del centro. A la exploración: lesión nodular rojiza de 2 cm aproximadamente ulcerada, asimétrica. Dermatoscopia: vasos irregulares, no pigmento. Se deriva a dermatología por diagnóstico rápido con orientación de melanoma amelanótico o granuloma piogénico. Se confirma por biopsia melanoma maligno nodular Breslow 12 mm, nivel de Clark V con afectación de márgenes. Se realiza TAC tóraco-abdominal con nódulo renal derecho en estudio.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Cualquier lesión dermatológica de nueva aparición, no valorada previamente o que cambie, debe valorarse en la consulta de Atención primaria. La utilización en Atención Primaria de un dermatoscopio de luz polarizada, puede aumentar la precisión diagnóstica y rapidez de actuación en determinadas patologías, según los criterios diagnósticos dermatoscópicos establecidos. Las Consultas de cribaje en Dermatología permiten visitas con menos lista de espera.

El melanoma acral y los melanomas amelanóticos, suelen presentar un retraso diagnóstico por sus características particulares, por parte de los pacientes en consultar como de los profesionales en el diagnóstico, afectando el pronóstico.

**PALABRAS CLAVE** empleadas en la búsqueda bibliográfica: melanoma, melanoma acral, melanoma amelanótico, melanoma nodular.

### BIBLIOGRAFIA:

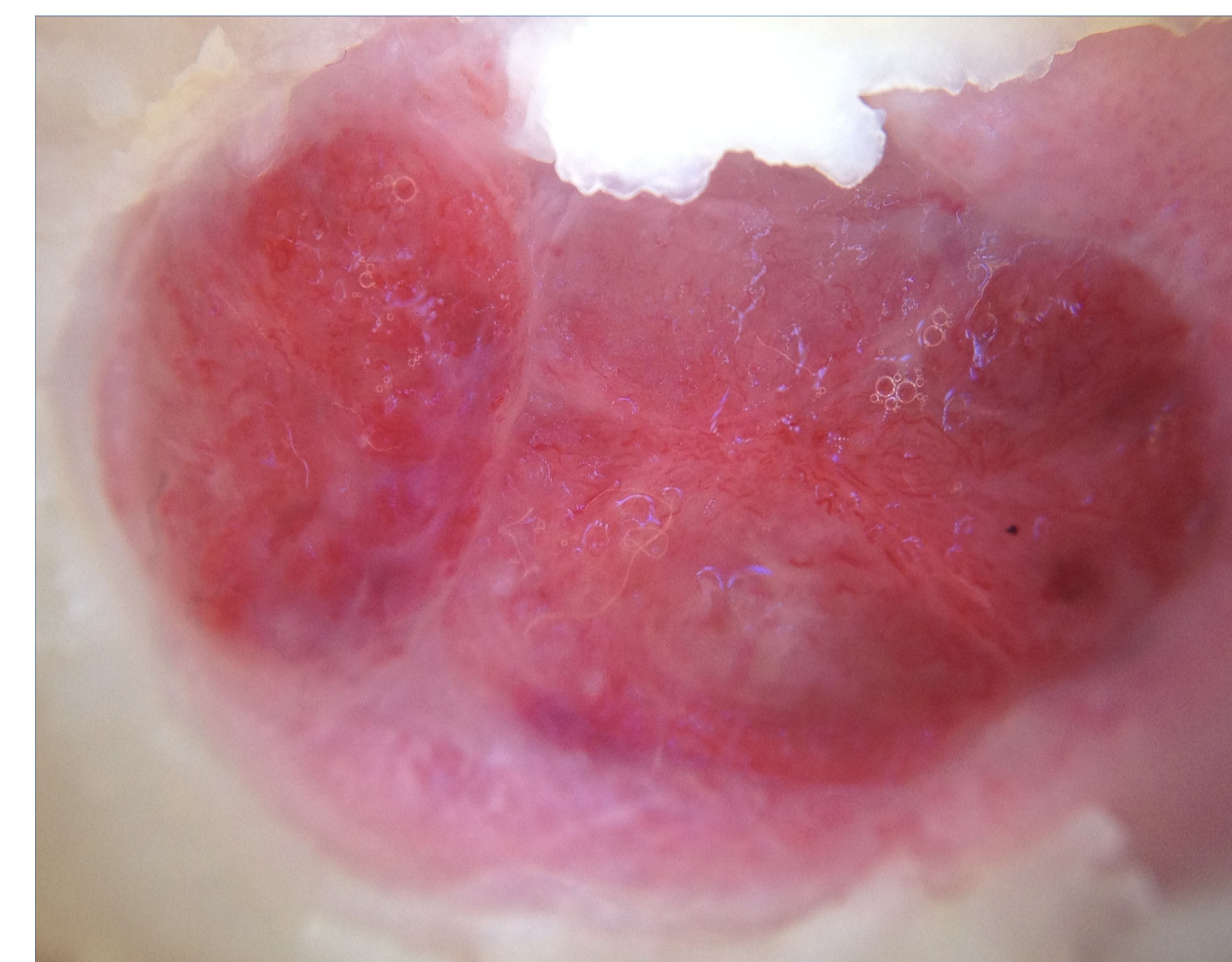
-Ciudad Blanco, Cristina (2013) Estudio descriptivo sobre la dermatoscopia del melanoma. Análisis de las características clínicas, dermatoscópicas e histológicas de 200 lesiones. Tesis.

-J Malveyh, S Puig, R Braun, A Marghoob, A Kopf. Manual de dermatoscopia. Primera edición. Editorial: CCS, 2006.

-HE Pazmiño, MC Curmona, IS Garay, M Kurpis, A Ruiz. Melanoma de localización acral: Reporte de seis casos y revisión bibliográfica. Arch. Argent. Dermatol. 62: 219-223, 2012.



1. Imagen macroscòpica pie derecho a los 9 meses de evolución.



2. Imagen dermatoscòpica del pie derecho a los 9 meses de evolución, observándose vasos irregulares, sin restos de pigmento..