



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1558 - TEMERIDAD Y CIRUGÍA MENOR PROGRAMADA

A. Carmona García^a, M. Quesada Caballero^b y J.A. Marín Relano^c

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. ^bMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud Dr. López Barneo. Torredonjimeno. Jaén. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: Atención Primaria. Motivos de consulta: doctora, ¿puede quitarme también este lunar que me ha salido en la espalda? Historia clínica: enfoque individual: antecedentes personales: varón de 67 años, con hipertensión arterial en tratamiento con lisinopril 20 mg/24h. Anamnesis: paciente que acude a consulta de cirugía menor programada para intervención de una queratosis seborreica en cara. Al llegar a la consulta nos pregunta si también le podemos quitar otra lesión que tiene en la espalda.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: queratosis seborreica en cara y lesión tipo placa de bordes imprecisos, cubierta por escamas, de 1,5 × 0,5 cm, en zona posterior de cuello. Enfoque familiar: vive con su mujer, universitario jubilado. Etapa V final de la contracción (OMS).

Juicio clínico: Tumoración no filiada en cara posterior del cuello.

Diagnóstico diferencial: Tumor cutáneo epitelial maligno.

Comentario final: Identificación de problemas: Intervención quirúrgica de patologías que no están incluidas en la cartera de servicios de cirugía menor en Atención Primaria. Tratamiento: Se decide extirpar la lesión con márgenes quirúrgicos libres de lesión y se deriva a anatomía patológica. Evolución: A la semana recibimos el informe de Anatomía patológica, con el diagnóstico de carcinoma de células basales con márgenes quirúrgicos libres. Plan: Se informa al paciente del hallazgo, y al explorar el resto de lesiones que tiene en el resto del cuerpo se identifican otras cinco lesiones más de este tipo. Con la sospecha de enfermedad de Bowen derivamos al usuario al Servicio de Dermatología, donde han seguido extirpándole este tipo de lesiones. Confiados en la buena relación con el paciente y en la práctica habitual de cirugía menor, hemos realizado una intervención que no nos compete. En cirugía menor es indispensable conocer nuestros límites por cartera de servicio. Realizar intervenciones de lesiones no tipificadas o con sospecha de malignidad están excluidas por seguridad del paciente, y aunque no percibimos conflicto con el paciente ni con el Servicio de Dermatología, es algo que no debemos olvidar.

BIBLIOGRAFÍA

1. www.chospab.es/.../MANUAL_PRACTICO_CIRUGIA_MENOR.pdf: CAPITULO 8
2. Pitarch Bort G, Batalla Sales M. Tema 12. CM programada: lesiones epidérmicas, p. 187.
3. Pitarch Bort G, Batalla Sales M. Tema 13. CM programada: lesiones dérmicas, p. 195.
4. Roselló Bono V, Climent Sáez JV, Alós Company R. Tema 14. CM programada: lesiones subdérmicas, p. 205.
5. www.dermopathdiagnostics.com/.../seborrheic_keratosis_peb_spanish.pdf
6. Cox NH, Eedy DJ, Morton CA. Guidelines for management of BD: 2006; Rev BJD. 2007;156:11-21.
7. Kao O, Naoko I, Yasuko F. Bowen's disease on the sole associated with human papillomavirus type 31. *Journal of Dermatology*. 2010;37:689-91.
8. Ted R, Mandy H, Marian G. Treatment of Bowen's disease with topical 5% imiquimod cream: Retrospective study. *Dermatol Surg*. 2007;33:427-32.
9. Jason H, Ashley D, Hobart W. Bowen's disease: A four-year retrospective review of epidemiology and treatment at a University Center. *Dermatol Surg*. 2008;34:878-83.