



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/198 - No toda Queratosis ACTÍNICA es lo que parece... No le des crioterapia

I. Vargas Roca^a, M.R. Vázquez Delgado^b, M.I. Rodríguez Arce^b, J. Parcet Solsona^c, D.C. Mateu Arza^b, M. Valls Esteve^d y T. Castell Slacke^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud EAP Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud EAP Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ^dMédico de Familia. ABS Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud ABS Sant Josep. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años fumador activo, con antecedentes de dislipemia en tratamiento con simvastatina, glaucoma y episodios de lumbalgia que se maneja con naproxeno y paracetamol. Acude a CAP por lesión marrón en espalda por lo que el médico de cabecera lo orienta como queratosis seborreica y se deriva a otro médico de cabecera que se encarga de las crioterapias del mismo ambulatorio. El paciente acude a su cita para crioterapia, se estudia lesión a nivel subescapular derecha de 1 cm de diámetro con bordes sutilmente mal definidos y al usar dermatoscopio se observan diferentes tonos de marrones unos más claros y otros oscuros negros de manera que dada las irregularidades, se decide no realizar crioterapia y se deriva a Dermatología. El dermatólogo al observar criterios de malignidad realiza biopsia de lesión pigmentada.

Exploración y pruebas complementarias: **Juicio clínico:** La biopsia informa de melanoma tipo extensión superficial (nivel III de Clark y Breslow 0,65), se cita al paciente para exéresis de lesión y estudio de extensión.

Diagnóstico diferencial: Queratosis seborreica: tumor benigno del adulto, frecuente y pigmentado. Se presenta adherida a la piel con superficie queratósica fisurada. Morfología cupuliforme visible con dermatoscopio que lo hace diferenciar de las lesiones melanocíticas. Su tratamiento es estético. Otras lesiones pigmentadas no melanocíticas es el carcinoma basocelular pigmentado, la queratosis actínica pigmentada, lesiones vasculares... Melanoma: tumor maligno de la piel, pápula o nódulo de rápido crecimiento marrón oscuro o negro. Asimétricas. Común en tronco o extremidades. Se puede presentar de muchas formas clínicas como extensión superficial (plana y de crecimiento lento), nodular, lentiginoso acral, lentigo maligno melanoma. El tratamiento es la extirpación completa de la lesión.

Comentario final: Las lesiones pigmentadas cutáneas es muy frecuente en la práctica médica diaria del médico de familia por lo que no nos hemos de olvidar los criterios ABCDE (asimetría, bordes, cambios de color, diámetro > 6 mm; evolución) que nos ayudaran a describir lesiones atípicas o malignas para evitar que se nos escapen lesiones como el Melanoma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schwartz R. Melanoma maligno y diagnostico diferencial de lesiones pigmentadas en piel. Rev Med Clin Condes. 2011;22(6):728-34.
2. Rodríguez Peralto JL, Calzado L, Cuevas J. Queratosis seborreica, Lentigo solar y queratosis liquenoide benigna, tema 130.