Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1110

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2776 - DOCTOR, TENGO UN GRANITO EN LA PUNTA DE LA NARIZ

J. Ballesteros Pérez[a], J. Castiñeiras Moracho[b], O. Guta[c], F. Juárez Barillas[a], R. Carral Cancela[d] y M. Ochoa Fernández[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Tudela. Navarra. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Tudela. Navarra. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 55 años. AP enfermedad celíaca 2015, acude por referir prurito en extremidades sin clara lesión cutánea, sobre todo en brazos de más de 6 meses de evolución en tratamiento con ebastina 20 mg. La paciente no ha evidenciado lesiones cutáneas salvo la presencia de un "granito" en la punta nasal de unos 6 meses de evolución, asintomático, de crecimiento lento y progresivo. No utiliza fotoprotector de forma habitual. Refiere BEG, no disfagia, ni disfonía ni disnea, ni otra sintomatología sistémica acompañante. Se remite a la CUN para Cirugía de Mohs.

Exploración y pruebas complementarias: 1. Lesión tumoral nodular, brillante, bien delimitada, de 8 × 6 mm de diámetro, localizada en la punta nasal. EPC (dermatoscopia): telangiectasias arboriformes. 2. Dermografismo inmediato positivo. 3. Mácula hiperpigmentada de coloración homogénea azul-gris, bien delimitada, de 4 mm de diámetro, localizados en resto cuerpo. EPC (dermatoscopia): patrón homogéneo. Analítica (22/6/2016): Hematíes: 5,5, Hb: 16,2, Hto: 49,9%, Colesterol: 233, TG: 183, LDL-c: 155, ferritina: 15, resto normal incluyendo hierro, TSH, IgA, cianocobalamina y Folato. Ac transglutaminasa IgA: 378,7. Analítica (11/1/2017): PCR, ASLO y FR. ANA: negativo.

Juicio clínico: Carcinoma basocelular nodular.

Diagnóstico diferencial: 1. Queratosis actínica. 2. Hiperplasia sebácea. 3. Queratoacantoma.

Comentario final: Es importante destacar el aumento del número de casos de cáncer piel en los últimos años. Consideramos que la cirugía micrográfica de Mohs es eficaz en el tratamiento del carcinoma basocelular de alto riesgo. Es una cirugía que da mucha seguridad al cirujano dada su elevada tasa de curación que se sitúa en el carcinoma basocelular en un 99% de éxito en tumores primarios y un 95% en tumores recidivantes, con una baja tasa de recurrencia del 1% a los 5 años. Normalmente se utiliza esta técnica para carcinomas basocelulares difíciles de tratar, o en zonas de alto riesgo.

Bibliografía

1. Alonso Trujillo A, Castillo Oliva M, Rodríguez García S. Criocirugía en dermatología: Experiencia en el Hospital Clínico Quirúrgico Universitario Hermanos Ameijeiras. Dermatol Perú. 2007;17:161-9.
2. Mohs F. Chemosurgery, a microscopically controlled method of cancer excision. Arch Surg. 1941;42:279-95.

Palabras clave: Cirugía micrográfica de Mohs. Carcinoma basocelular.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.