



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4940 - NO TODO ES LO QUE PARECE

I. Marín Cabrera^a, F. Mas Mas^a, R. Gambín Follana^a, A. Moreno Forte^b, F. Serna Gea^c y C. Gracia Díaz^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: 1. Varón de 47 años que acude a consulta por presentar síntomas compatibles con catarro de vías altas. Durante la exploración su médico aprecia una lesión en región parietal de cuero cabelludo, que el paciente decía que ignoraba presentar. Al no gustarle su aspecto, hace una foto y la remite al médico enlace del centro de salud con la dermatóloga, quien la reenvía a ésta y se da cita al paciente en consulta de dermatología para la siguiente semana. El paciente no acude a la consulta con dermatología, ante lo que su médico lo llama por teléfono para preguntarle el motivo. El paciente le cuenta que su mujer había rascado la lesión y ésta había desaparecido. Recordó más tarde haber pasado por debajo de un edificio donde estaban trabajando pintores con color negro. 2. Varón de 59 años que acude a consulta por presentar lesión en sien izquierda desde hace meses que ahora le pica. Se cita en cirugía menor para exéresis y remisión de muestra para estudio anatomopatológico (AP). Tras el resultado de éste se remitió de forma preferente a dermatología para ampliación de márgenes y seguimiento.

Exploración y pruebas complementarias: 1. Lesión ligeramente sobreelevada de color negro, bordes irregulares, de aproximadamente 0,5 cm de diámetro en región parietal derecha de cuero cabelludo. No se realizó dermatoscopia (no disponible). 2. Lesión sobreelevada de coloración marrónácea, bordes bien definidos, de 0,6 × 0,4 cm en región temporal izquierda. A la dermatoscopia presentaba un aspecto verrucoso. Cuando acudió a la consulta para su extirpación había cambiado su aspecto siendo mucho más sobreelevada y ya no parecía verrucosa. AP: carcinoma espinocelular con borde profundo próximo vs afecto, sin afectación linfática ni vascular.

Juicio clínico: 1. Mancha de pintura. 2. Carcinoma espinocelular.

Diagnóstico diferencial: 1. Melanoma, nevus atípico. 2. Queratosis seborreica, queratoacantoma, carcinoma basocelular.

Comentario final: No hay que dejarse llevar por el aspecto a primera vista de las lesiones cutáneas, es necesario además palparlas y observar su aspecto a la dermatoscopia. En algunos de los casos será necesario realizar exéresis con estudio anatomopatológico para llegar a un correcto diagnóstico.

Bibliografía

1. Las GPC en dermatología. Actas Dermosifiliogr. 2008;99:3-4.

Palabras clave: Dermatología. Cirugía menor. Guías práctica clínica.