



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4369 - LESIONES DÉRMICAS APENDICULARES RECIDIVANTES

D. González Falcón^a, D. González Falcón^a, T. Martín de Rosales Cabrera^b, V. Vallmitjana Fernández^a, M. Sainz-Maza Aparicio^c y B. Jerez Basurco^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, con antecedentes personales de parálisis cerebral infantil, institucionalizado, que consulta por aparición de lesión dérmica en región dorsal de un mes de evolución, fibrosa, eritematosa, sobreelevada, de 5 mm de diámetro, con crecimiento progresivo, pruriginosa. Previo a la aparición de dicha lesión el paciente presenta foliculitis recidivante en la misma región. La lesión continuó creciendo rápidamente, por lo que se remite a cirugía para extirpación con diagnóstico de fibroma apendicular sin toma de muestra para anatomía patológica.

Exploración y pruebas complementarias: Posteriormente, aparecen nuevas lesiones de características similares en el resto de la región, con empeoramiento de la foliculitis por lo que se inicia tratamiento con doxiciclina 100 mg al día durante dos meses sin presentar mejoría clínica, progresando las lesiones hasta presentar un aspecto hiperpigmentado y excrecente, alguna incluso apendicular, de hasta 3 cm de diámetro. Se deriva al paciente a dermatología, quienes realizan biopsia con diagnóstico de queoloide, iniciándose tratamiento con corticoide intralesional.

Juicio clínico: Cicatrización queoloidea.

Diagnóstico diferencial: Foliculitis, dermatofibroma, cicatriz hipertrófica, eritema elevatum.

Comentario final: Las lesiones dérmicas en atención primaria, aunque en un primer momento impresionen de benignidad, si presentan crecimiento rápido e irregular, deben ser valoradas por dermatología, ser biopsiadas para filiación y recibir el tratamiento correspondiente.

Bibliografía

1. Taberner Ferrer RM, Dermapixel. Blog de dermatología cotidiana. Ed. Licencia creative, 2014.
2. Moret Serralta A. Dermatología en atención primaria. Panamericana, 2017.

Palabras clave: Piel. Cicatriz. Foliculitis. Queoloide.