



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/73 - Carcinoma basocelular y nuevas tecnologías

D. Palacios Martínez^a, L.J. Robles Cobos^b, R.A. Díaz Alonso^c, E. Arranz Martínez^d, M.C. Durán Luceño^a y A. Ruiz García^e

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sector III. Getafe, Madrid. ^cDiplomada Universitaria en Enfermería. Residencia de Ancianos Nuestra Señora de La Soledad. Parla, Madrid. ^dMédico de Familia. CS San Blas. Parla, Madrid. ^eMédico de Familia. CS Pinto. Pinto, Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años. Jubilado, previamente fue ganadero. Su único antecedente personal es hipertensión arterial en tratamiento con 20 mg/día de enalapril. Acude a la consulta por un cuadro catarral banal. No obstante, llama la atención la presencia de una pequeña lesión cutánea nodular de aspecto eritemato-costoso en la mejilla derecha. El paciente refiere años de evolución asintomática de la misma al ser interrogado.

Exploración y pruebas complementarias: Nódulo de aproximadamente 0,5 cm de diámetro, bien delimitado, sobre-elevado, de aspecto eritematoso y superficie suave, lisa y brillante, con una erosión central cubierta por una costra. No presenta más lesiones. Exploración dermatoscópica: aplicando la regla de los tres puntos, la lesión obtiene un punto (imagen asimétrica), considerándose lesión benigna. Aplicando el algoritmo en dos etapas, la lesión cumple criterios diagnósticos de carcinoma basocelular (patrón vascular arboriforme típico y ulceración). Exploración ecográfica: lesión subepidérmica que impresiona de alcanzar tejido subcutáneo. Presenta imagen ovalada, bien definida, de contenido hipoeocoico y aspecto heterogéneo, con puntos grandes hiperecoicos intralesionales que no se acompañan de sombra acústica posterior. No se evidencia vascularización. Ante la sospecha de carcinoma basocelular (CBC) nodular localmente agresivo el paciente es derivado a Dermatología, donde se extirpa la lesión y confirma el diagnóstico mediante histopatología.

Juicio clínico: Carcinoma basocelular nodular localmente agresivo.

Diagnóstico diferencial: CBC, carcinoma espinocelular, nevo melanocítico dérmico, tricoepitelioma, dermatofibroma, chancre sifilítico primario extragenital, etc.

Comentario final: El CBC es el cáncer más frecuente en los humanos, debutando a partir de los 40 años. Es más frecuente en varones. Existen cinco tipos clínicos: nodular (el más frecuente), ulcerativo, esclerosante, superficial y pigmentado. Su tratamiento es quirúrgico. Nuevas tecnologías como la dermatoscopia o la ecografía pueden resultar de utilidad en su diagnóstico diferencial en Atención Primaria. El algoritmo diagnóstico dermatoscópico más empleado es el algoritmo en dos etapas. La primera etapa evalúa si la lesión cumple o no parámetros dermatoscópicos de lesión melanocítica: retículo pigmentado, agregados de glóbulos, ramificaciones lineales, pigmentación homogénea azul, y patrón paralelo. Cuando las lesiones cumplen dichos criterios se consideran melanocíticas, pasando la segunda etapa, que determina la benignidad o malignidad de la lesión mediante otros algoritmos. Aquellas lesiones que no cumplen los criterios se consideran no-melanocíticas, debiendo valorar criterios diagnósticos de lesiones no-melanocíticas (queratosis seborreica, dermatofibroma, CBC, etc.). Existe otro algoritmo de gran utilidad en Atención Primaria: la regla

de los 3 puntos. Valora tres criterios: asimetría lesional, retículo pigmentado atípico y estructuras azul-blancas. La presencia de cada criterio puntúa 1 punto y su ausencia 0 puntos. 0-1 puntos sugieren benignidad. 2-3 puntos sugieren malignidad. En la ecografía, el CBC suele localizarse a nivel subepidérmico, pudiendo alcanzar tejido subcutáneo o estructuras profundas. Frecuentemente presenta forma ovalada. Suele visualizarse con aspecto sólido, hiperecoico, relativamente heterogéneo, de contorno bien definido. Es muy característica la presencia de puntos hiperecoicos intralesionales de gran tamaño y aspecto algodonoso, sin sombra acústica posterior. El doppler no evidencia alta vascularización, pudiendo objetivar vasos de bajo flujo fundamentalmente en la base. Existe muy buena correlación entre la determinación ecográfica y la histopatológica de la profundidad de la lesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palacios-Martínez D, et al. Dermatoscopia para principiantes I y II. SEMERGEN, 2015.
2. Alfageme-Roldán F. Ecografía cutánea. Actas Dermosifliogr. 2014;105:891-9.