

## 347/3944 - LA DERMATOSCOPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. de Augusto Gil<sup>a</sup>, F. López Rodríguez<sup>b</sup>, A. Vicario Parada<sup>c</sup> y M. Carpi Abad<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Serena Norte. Badajoz. <sup>d</sup>Médico de Familia. Consultorio de Valdelacalzada. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 17 años, sin RAMs conocidas, diagnosticado de miocardiopatía hipertrófica apical, con genotipo positivo a mutación MYBPC3; sin otros antecedentes de interés. Acude a consulta de Atención Primaria por lesión pigmentada en cara dorsal del pie izquierdo, de larga evolución, que según refiere el paciente ha cambiado recientemente. No presenta sintomatología clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, vigil, orientado y colaborador, normohidratado, normoperfundido y normocoloreado. Pie izquierdo: se observa una pápula plana (5 × 6 mm), negruzca, irregular, sin descamación en el dorso del pie. Con el dermatoscopio en consulta se observa una lesión pigmentada, irregular, con algún vaso dilatado en forma de horquilla, con velo blanquecino y una zona central con hiperqueratosis.

**Orientación diagnóstica:** Angioqueratoma.

**Diagnóstico diferencial:** Melanoma, fibroma necrosado.

**Comentario final:** Fue remitido a consultas de Dermatología para confirmar el diagnóstico. En Dermatología fue confirmada y descrita como una lesión no melanocítica (con las típicas lagunas vasculares, presentes en el 94% de los angioqueratomas) compatible con angioqueratoma solitario (patrón tipo 1), siendo derivado a Cirugía Mayor Ambulatoria para exéresis y biopsia. La importancia de esta lesión radica en el diagnóstico diferencial con el melanoma nodular pequeño o de propagación superficial, por su importante malignidad. Con este caso, lo que se pretende resaltar es el uso de la dermatoscopia en AP, ya que tiene gran importancia actuando como cribado (lesiones con características posiblemente malignas vs posiblemente benignas) y con ello su derivación más específica a consultas de Dermatología. Esta técnica destaca por el aumento en la incidencia de lesiones cutáneas, entre ellas lesiones malignas y por causas como el incremento a la exposición excesiva al sol.

### Bibliografía

1. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Polano MK, et al. Atlas de Dermatología Clínica, 7<sup>a</sup> ed. México. McGraw-Hill Interamericana: 2014.
2. Barrera A, Quiñones R, Solís G. Características dermatoscópicas del angioqueratoma solitario. Dermatol Rev Mex. 2012;56(3):201-2.

**Palabras clave:** Angioqueratoma solitario. Lagunas vasculares.