



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4547 - LA IMPORTANCIA DE LA DERMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. Fernández García^a, B. Calleja Arribas^b, M. Mir Bonafé^c y J. Auban Pariente^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. ^cHospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 25 años, nacionalidad guineana, residente en España desde hace años, que acaba de pasar a nuestro cupo. Como antecedentes destaca una hepatitis B crónica, con screening de otras infecciones o patologías negativo. No alergias conocidas, cirugías previas ni toma de medicación crónica. Acude a nuestra consulta presentando unas lesiones cutáneas de años de evolución, asintomáticas hasta este momento, que se han vuelto dolorosas y desfigurantes, localizadas en zonas donde previamente había padecido acné vulgar. Se solicita analítica completa y se realizan una anamnesis más amplia descartándose contactos de riesgo o cualquier dato orientativo de proceso contagioso. Tampoco presentaba historia familiar de ninguna otra patología. Se decide derivación al Servicio de Dermatología de referencia para valoración y ampliación de estudios.

Exploración y pruebas complementarias: Piel negra. Presentaba en región de brazos, cintura escapular, espalda y región preesternal lesiones nodulares rojo-marrones redondeados, indurados, firmes, de 1 a 10 cm de diámetro, de superficie lisa y brillante. Analíticamente sin alteraciones. Resto de exploración sin hallazgos llamativos.

Orientación diagnóstica: Queloides secundarios a acné vulgar.

Diagnóstico diferencial: Cicatrices hipertróficas.

Comentario final: Los queloides son proliferaciones cutáneas benignas, con formación excesiva de colágeno, que aparecen tras heridas o inflamación cutánea. El diagnóstico es principalmente clínico. El tratamiento es difícil pero las posibilidades terapéuticas son amplias, desde silicona tópica o inyecciones intralesionales de triamcinolona, radiocirugía o láser. Es importante evitar cirugías innecesarias, piercings... Como factores de riesgo destacan la edad (10-30 años), etnia (piel negra), localización (parte alta de tronco, delto-acromioclavicular, pre-esternal, y lóbulos auriculares), tensión excesiva de la piel, predisposición familiar y cuadros genéticos con formación espontánea de queloides (síndrome de Rubinstein-Taybi, síndrome de Goeminne, miopatía de Bethlem, síndrome Ehlers-Danlos). En el caso de nuestra paciente se realizó tratamiento con radiocirugía secuencial, respondiendo favorablemente.

Bibliografía

1. Mari W, Alsabri SG, Tabal N, et al. Novel Insight on Understandig of Keloid Scar: Article review. J Am Coll Clin Wound Spec. 2016;7(1-3).

2. Buttler OD, Longaker MT, Yang GP: Current progress in keloid research and treatment, J Am Coll Surg. 2008;206(4):731-41.

Palabras clave: Queloides gigantes. Acné vulgar.