



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2852 - LA "PUPA" QUE NO CURA

F. Espínola González^a, V. Romero Portero^b, S. Milán Gutiérrez^c y M. Montoya Fernández^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Puebla de Vúcar. Almería. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Gangosa. Vúcar. Almería. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Gangosa. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años, con antecedentes de FA anticoagulada con Xarelto e HTA en tratamiento con enalapril 20 mg. Acude a nuestra consulta de atención primaria, preocupada por una herida encima de la ceja derecha de unos 2 años de evolución que no cura desde entonces y que ha ido creciendo. Dada la evolución y el aspecto de la lesión se deriva a dermatología.

Exploración y pruebas complementarias: Fototipo II-III. Tumoración redondeada, costrosa con alguna región hiperpigmentada, de unos 2 cm, rasposa al tacto. Dermatoscopia (dermatólogo): úlcera costra, con un borde sobreelevado, translucido, perlado con telangiectasias en su superficie y de consistencia firme. Alguna lesión lentiginosa en cara y cuello. Sin datos de alarma. Queratosis seborreica en mentón.

Orientación diagnóstica: Finalmente, la lesión correspondía a un carcinoma basocelular ulcerado, que se extirpo totalmente mediante cirugía local bajo anestesia.

Diagnóstico diferencial: Melanoma maligno. Queratosis seborreica. Nevus azul.

Comentario final: Es importante el despistaje de lesiones tumorales de la piel, puesto que un diagnóstico temprano puede evitar complicaciones a largo plazo. En nuestro caso, los carcinomas basocelulares tienen una evolución lenta y tórpida, la cual nos debe hacer sospechar de su presencia. El carcinoma basocelular (CBC) es el tipo más común de cáncer cutáneo. Este tumor maligno es localmente infiltrante, agresivo y destructivo, pero su capacidad para metastatizar es muy limitada. Existen diferentes maneras de tratar un carcinoma basocelular (crioterapia, terapia fotodinámica, farmacológica...) aunque la más radical y efectiva es la cirugía local, evitando de esta manera recidivas y complicaciones futuras.

Bibliografía

1. Lallas A, Apalla Z, Argenziano G, et al. The dermatoscopic universe of basal cell carcinoma. *Dermatol Pract Concept*. 2014;4(3):11-24.
2. Loh TY, Rubin AG, Brian Jiang SI. Basal Cell Carcinoma of the Dorsal Hand: An Update and Comprehensive Review of the Literature. *Dermatol Surg*. 2016;42(4):464-70.

Palabras clave: Carcinoma basocelular. Piel.