



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1231 - LESIÓN DERMATOLÓGICA EN ALA NASAL IZQUIERDA ¿QUERATOACANTOMA O ALGO MÁS?

S. Martín Sánchez^a, L. Chamorro Borrego^b y J. García Jiménez^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años que acude a la consulta por mareo y astenia de varios meses de evolución. Se solicita analítica con hemograma, coagulación y bioquímica completa destacando una Hb 10,5 g/dl, VCM 78 fl. Se realiza estudio de anemia que indica anemia ferropénica. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas. Hipertensión arterial, dislipemia. Tratamiento domiciliario: enalapril 20 mg, simvastatina 20 mg. Se inicia tratamiento con hierro vía oral, se solicita sangre oculta en heces, y gastroscopia y colonoscopia. Dada la normalidad del estudio y la no mejoría de la anemia (precisa transfusión de 2 concentrados de hematíes), se solicita valoración por hematología. En espera de dicha cita aparece en Ala nasal derecha del paciente tumoración rojiza bien delimitada, se deriva a dermatología que la cataloga como queratoacantoma. Anatomía patológica cataloga esta lesión como metástasis por carcinoma de células claras renal.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/76 mmHg, buen estado general, palidez mucocutánea. Pruebas complementarias: Analítica: Hb 10,5 g/dl, VCM 78 fl. Estudio de anemia: anemia ferropénica. SOH: negativa. Gastroscopia y colonoscopia dentro de la normalidad. Anatomía patológica lesión nasal: metástasis carcinoma células claras renal.

Orientación diagnóstica: Anemia ferropénica. Lesión nasal metastásica de carcinoma células claras renales.

Diagnóstico diferencial: Queratoacantoma. Carcinoma células escamosas.

Comentario final: En todo paciente que presente una anemia ferropénica hay que buscar el origen de esta anemia. En nuestro caso como primer origen de las pérdidas sospechamos un origen digestivo. Ante la aparición de la lesión nasal y el diagnóstico anatopatológico, repasando las pruebas previas solicitadas encontramos dos resultados de sistemáticos de orina en los que se apreciaba una discreta microhematuria (+) que pasó desapercibida. Por tanto, ante una anemia hay que valorar todos los posibles casos de pérdidas y no olvidar que puede existir una lesión a nivel del tracto urinario.

Bibliografía

1. Guía Clínica Anemia Ferropénica. Fisterra.com [actualizada el 28 de mayo de 2014; acceso 12 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/anemia-ferropenica/>

2. Gonzales del Alba A, Lázaro M. Cáncer Renal. Sociedad Española de Oncología; 2017. Disponible en: <https://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/renal?showall=1>

Palabras clave: Anemia. Queratoacantoma. Metástasis.