



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/4076 - LESIÓN CUTÁNEA DE MESES DE EVOLUCIÓN

Á. Maqueda Vílchez<sup>1</sup>, M. Alba Magriz<sup>2</sup>, M. Dorante Delgado<sup>3</sup> y M. Caballero Baena<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. Sevilla. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Consolación. Sevilla. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Maribañez. Los Palacios. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años, hipertenso, diabético, dislipémico, con cardiopatía isquémica crónica. Fototipo claro. Exposición solar intensa a lo largo de su vida. Consulta por lesión costrosa en mejilla izquierda de 8 meses de evolución, que según refiere se desprende y vuelve a recidivar. No dolor. No prurito. No sangrado.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la inspección se aprecia placa costrosa en mejilla izquierda de unos 2 × 1,5 cm que se desprende dejando un lecho ulcerado y en cuyos bordes se observan dermatoscópicamente zonas perladas y teleangiectasias dispersas, compatibles con posible carcinoma basocelular. Ante dicha sospecha se decide derivación a Dermatología. Tras valoración de la lesión, realizan exéresis con márgenes suficientes y colgajo en la zona, confirmandose histológicamente que se trata de un carcinoma basocelular, sin afectación de márgenes quirúrgicos de resección.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma basocelular.

**Diagnóstico diferencial:** Queratosis seborreica. Carcinoma espinocelular. Melanoma.

**Comentario final:** La incidencia del cáncer cutáneo ha aumentado significativamente en las últimas décadas. Tanto es así, que se considera que el carcinoma basocelular es el cáncer de piel y el tumor maligno más frecuente en el ser humano. Se origina en las células no queratinizadas de la capa basal de la piel. Tiende al crecimiento y a la invasión local, pudiendo producir una importante destrucción, sin embargo, su capacidad de metastatizar es prácticamente nula. Su crecimiento es muy lento, por lo que no debe suponer una urgencia dermatológica. Suele evolucionar en muchos meses o incluso años. La exploración física suele ser suficiente para sospechar el diagnóstico, siendo la dermatoscopia útil en el diagnóstico diferencial. Desde el punto de vista de Atención Primaria es importante que conozcamos las características de las diferentes lesiones cutáneas, para así poder hacer una buena orientación diagnóstica y no demorar la derivación a Dermatología para su confirmación y tratamiento.

### Bibliografía

1. Rubin A, Chen E, Ratner D. Basal-cell carcinoma. N Engl J Med. 2005;353:2262-9.
2. Viñas GM, Algozain AY, et al. Comportamiento del carcinoma basocelular facial en artemisa durante la última década. Rev Cubana Estomatol. 2011;48:121-8.

**Palabras clave:** Carcinoma basocelular. Cáncer de piel.