



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2207 - ¿PARA QUÉ ME MIRAS LA PIEL SI VENGO POR TOS?

P. Checa Díaz¹, E. Ramos Lledó², N. Vicente Gilabert³ y B. Yuste Martínez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cifuentes. Guadalajara. ²Médico de Familia. Centro de Salud Cifuentes. Guadalajara. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años con HTA en tratamiento con enalapril/lecanidipino 20/10 mg 1-0-0, doxazosina 9 mg 0-0-1; DM2 en tratamiento con metformina/vildagliptina 850/50 mg 1-0-1; DL en tratamiento con simvastatina 20 mg 0-0-1; cardiopatía isquémica crónica estable (FEVI normal) con enfermedad de tres vasos vascularizados en 2002 en tratamiento con AAS 300 mg 0-1-0 y 50 mg 1-0-0; sin hábitos tóxicos ni antecedentes quirúrgicos, que acude a nuestra consulta por tos y picor faríngeo de 12h de evolución sin fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico, SatO₂ basal 96%, FC 62 lpm, T^a 36,2 °C. ORL: sin hallazgos significativos. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. A la auscultación pulmonar posterior, llama la atención en zona dorsal media una mácula pigmentada de 2,5 cm. Se interroga de nuevo al paciente sobre la lesión, relata que la nota desde hace unos meses, no le da importancia, sólo le pica y afirma que “es una de sus verrugas que se ha arrancado”. Se visualiza con dermatoscopio la lesión mencionada observando telangiectasias centrales con hojas de arce en corona sugestiva de carcinoma basocelular por lo que se solicita valoración por teledermatología.

Orientación diagnóstica: Con el diagnóstico de presunción de carcinoma basocelular confirmado con la interconsulta a teledermatología, el paciente se encuentra pendiente de intervención quirúrgica.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma basocelular, queratosis seborreica irritada, melanoma in situ.

Comentario final: Como médicos de atención primaria, es esencial la correcta anamnesis y exploración física del paciente. Dentro del motivo de consulta, es de gran utilidad aprovechar el momento para la visualización completa del paciente, siendo accesible la valoración cutánea, sobre todo en personas de mayor edad que no se visualizan correctamente las lesiones o en zonas de difícil autoexploración. El dermatoscopio en atención primaria está siendo cada vez usado como una herramienta que facilita el diagnóstico diferencial entre lesiones melanocíticas benignas y malignas.

Bibliografía

1. Fee JA, McGrady FP, Rosendahl C. Dermoscopy use in primary care: a scoping review. *Dermatol Pract Concept*. 2019;9(2):98-104.
2. Reiter O, Mimouni I, Gdalevich M, Marghoob AA, Levi A, Hodak E, Leshem YA. The diagnostic accuracy of dermoscopy for basal cell carcinoma: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad*

Dermatol. 2019;80(5):1380-8.

Palabras clave: Dermatoscopia. Exploración física. Carcinoma basocelular.