Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):691

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1537 - DOCTOR, ESTE HERPES LABIAL DURA DEMASIADO

J. Alonso Calleja[1], E. Sáez Gil[2], A. García García[3] y R. Piedra Castro[4]

[1]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. [2]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. [3]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. [4]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años con antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, exfumadora desde hace 3 años con un índice paquetes-año de 30. Consulta por una lesión en labio inferior de un año de evolución, nota peor aspecto en los últimos meses. Niega dolor, supuración u otra sintomatología asociada. Comenzó con una lesión, que recuerda, de aspecto similar a un herpes, con una ulceración pequeña de curación lenta. Con los meses la lesión ha ido aumentando de tamaño hasta el actual de 1,5 cm de diámetro mayor.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca una placa ulcerada y levemente indurada de aproximadamente 1,5 cm de diámetro en labio inferior, sin afectación de labio superior. No se objetiva sangrado ni datos de sobreinfección. Presenta gingivitis difusa y abundantes caries. No se observan otras lesiones en resto de cavidad oral. Realizamos fotografía clínica y con dermatoscopio Dermlite II asociado a smartphone Samsung Galaxy 9. Adjuntamos ambas imágenes junto con una descripción de la lesión y caso clínico al Servicio de Dermatología de nuestro hospital, mediante teledermatología, el programa informático disponible para realizar interconsultas a dicho servicio. Se obtiene respuesta telemática en 48 horas con citación en consulta presencial de Dermatología para valoración en el plazo de 10 días.

Orientación diagnóstica: Queilitis actínica.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma espinocelular. Liquen plano.

Comentario final: La paciente fue citada para realización de biopsia cutánea para conocer la etiología de la lesión, confirmándose el diagnóstico de presunción inicial. La queilitis actínica es una lesión precancerosa localizada en mucosas (generalmente en labio inferior) la cual es equivalente a la queratosis actínica localizada en el resto de la piel. Se relaciona directamente con la exposición solar y el consumo de tabaco. Al igual que la queratosis actínica, puede evolucionar a un carcinoma espinocelular, cuyo pronóstico es variable, dependiendo de la presencia de metástasis linfáticas y hemáticas. Esta entidad se puede prevenir evitando los factores de riesgo comentados anteriormente y es importante vigilar la evolución, lo cual no resulta difícil localizándose en zonas tan expuestas a la vista como los labios.

Bibliografía

y Waldman A, Schmults C. Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. Hematol Oncol Clin North Am. 2019;33:1.

Palabras clave: Cáncer de piel. Dermatitis actínica. Dermatoscopia.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.