



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

482/1535 - LA IMPORTANCIA DE LA FOTOPROTECCIÓN

J. Alonso Calleja¹, E. Sáez Gil², A. García García² y R. Piedra Castro³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ²Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, nefropatía crónica leve, anemia ferropénica e hiperplasia prostática benigna. En tratamiento con ferroglicina sultato 100 mg cada 12 horas, glimepirida 2 mg cada 24 horas, ertugliflozina 5 mg cada 24 horas, semaglutida 0,5 mg cada 7 días, tamsulosina 0,4 mg cada 24 horas. El paciente consulta por una lesión en párpado inferior derecho y región preauricular derecha, tipo costra, de 6 meses de evolución. Refiere en los últimos meses aumento progresivo de diámetro, prurito asociado y ulceración con curación parcial en las últimas semanas. Niega dolor, supuración u otra sintomatología asociada. El paciente ha presentado anteriormente lesiones queratósicas en cuero cabelludo y frente que han precisado de tratamiento con crioterapia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física (descrita por sistema ABCD de lesiones cutáneas). Destaca una lesión sobreelevada, tipo pápula de características untuosas (E), en párpado inferior derecho, de bordes asimétricos (A), bien definidos (B), coloración no uniforme en tonos rojizos (C), de 1 cm de diámetro (D). Características A, C y D sugieren probable patología tumoral. No se objetiva sangrado, restos de ulceración, halo inflamatorio ni datos de sobreinfección. No máculas o nódulos contiguos a la lesión. No palpamos adenopatías regionales. Realizamos fotografía mediante dermatoscopio DermLite II asociado a smartphone Samsung Galaxy 9 y la adjuntamos, junto con una descripción de la lesión al Servicio de Dermatología mediante Telederma, el sistema informático disponible para realizar interconsultas a dicho servicio. Obtenemos respuesta en 48 horas.

Orientación diagnóstica: Léntigo maligno.

Diagnóstico diferencial: Queratosis actínica pigmentada.

Comentario final: El paciente fue citado para realización de biopsia cutánea confirmándose el diagnóstico de presunción inicial. Conocer los datos de alarma en la valoración de lesiones dérmicas tanto en la anamnesis como en la exploración física es fundamental para la detección precoz de lesiones dérmicas malignas. En la situación actual de pandemia es necesario el desarrollo de nuevas plataformas que favorezcan la comunicación entre la Atención Primaria y las distintas especialidades con el fin de evitar la demora en la detección de lesiones malignas o potencialmente malignas.

Bibliografía

1. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. Dermatología. Elsevier. 2004, p. 932-1004.

Palabras clave: Dermatoscopia. Lentigo maligno. Cáncer de piel.