



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

482/1615 - UTILIDAD DE LA DERMATOSCOPIA Y DEL USO DE INTERCONSULTAS INTERACTIVAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

B. Jiménez Gómez del Pulgar¹, C. Morales Manso² y A. Ruiz-Poveda García-Rojo³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 3. Ciudad Real.²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 1. Ciudad Real.³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 3. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años sin antecedentes que consulta por presentar hacia alrededor de 10 días lesión excrecente sobrelevada en ángulo mandibular izquierdo que comenzó como una pápula y ha ido aumentando de tamaño progresivamente en un corto espacio de tiempo (dos semanas), al explorarla presenta lesión costrosa/descamativa en su superficie, sin sangrado ni prurito asociado. No traumatismo. Realizamos fotos tanto de la lesión como a través del dermatoscopio y la enviamos a dermatología a través de DERCAM, que es un programa de interconsulta online con el servicio de dermatología del hospital. Dada la buena calidad de las fotos la paciente fue citada directamente para exéresis de la lesión con márgenes de seguridad. Confirmado el diagnóstico en anatomía patológica y bordes libres. Actualmente ausencia de lesión.

Exploración y pruebas complementarias: Tumoración en ángulo mandibular izquierdo de alrededor de 1 cm de diámetro, sobrelevado alrededor de 1,5 cm, infiltrado con superficie descamativa. Dermatoscopia: lesión redondeada de alrededor de 1 cm con base rodeada de halo blanquecino, vasos en horquillas. Zona central de color amarillento rodeado de telangiectasias. Anatomía patológica de la lesión: biopsia escisional compatible con queratoacantoma con bordes quirúrgicos libres.

Orientación diagnóstica: Queratoacantoma.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma epidermoide, verruga vulgar, molusco contagioso, queratosis actínica hipertrófica.

Comentario final: Este caso clínico es interesante porque desde Atención primaria (AP) hemos realizado tanto la exploración física como a través de dermatoscopio. Por las características tanto infiltrativas de la lesión con al dermatoscopio ya sospechamos que se trataría de un queratoacantoma y derivamos a dermatología a través de interconsulta online donde adjuntamos las fotos, método muy rápido y útil de interacción entre atención primaria y dermatología. Por otro lado, el uso de la dermatoscopia en AP proporciona a través de uso frecuente del mismo aumento de los conocimientos y realizar sospechas diagnósticas más precisas, lo cual da seguridad a la hora de realizar diagnósticos y derivaciones más preferentes en patologías tiempo-dependientes.

Bibliografía

1. Benedito Pérez de Inestrosa T, García Cintas J, Torres Andrés B, Molina Pérez-Aradros MN. Queratoacantoma. Medicina General y de Familia. 2013;2(1).
2. Louro González A, Costa Ribas C, Castiñeira Pérez C. Queratoacantoma. Fisterra, 2017. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/queratoacantoma/>

Palabras clave: Tumoración. Dermatoscopia. Exéresis.