



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/109 - ¿BIOPSIAR EN ATENCIÓN PRIMARIA?

P. Vivancos Ureña^a, M. Quesada Costilla^b, I. Sánchez Pérez^c, A. González Cárdenas^d, R. de Mena Poveda^e y L. Nieto Pered^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Puerto Lumbreras. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria Lorca-Sutullena. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^eMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud San Andrés. Murcia. ^fMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por presentar lesiones eritematosas en miembros inferiores de 2 semanas de evolución, siendo atribuido al roce de la hierba en el campo. Se pauta antihistamínico y Antibiótico con corticoide tópico, presentando leve mejoría intermitente, volviendo a consultar al mes siguiente por empeoramiento de las lesiones, evolucionado a máculas eritemato-violáceas, así como se ha extendido al resto de miembros inferiores con base nodular en alguna de ellas, por lo que se decide biopsiar en consulta de cirugía menor en atención primaria para acotar el cuadro ante sospecha de Sarcoma de Kaposi por aspecto de las lesiones, diagnosticándose por anatomía patológica de Liquen plano, iniciamos pauta de corticoides orales con gran mejoría del cuadro, solo persistiendo las lesiones sobreinfectadas por rascado.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera exploración presenta 5-6 lesiones eritematosas en ambos miembros inferiores entorno a 1-3 cm, planas, lineales y pruriginosas, así como algunas lesiones sobreinfectadas por rascado. Al mes de tratamiento vuelve a consultar presentando mayor extensión y número de lesiones con evolución a máculas eritemato-violáceas, con algunas lesiones nodulares. Se realizó serología de enfermedades de transmisión sexual negativas, y obtención de biopsia en Atención primaria con diagnóstico anatomopatológico de liquen plano.

Juicio clínico: Liquen plano.

Diagnóstico diferencial: Sarcoma de Kaposi. Liquen plano.

Comentario final: Ante la duda diagnóstica de una entidad como el sarcoma de Kaposi con las connotaciones pronósticas de la misma y teniendo la posibilidad de realizar Biopsia de las lesiones en atención primaria en la consulta de cirugía menor pudimos descartar precozmente el mismo y diagnóstica de liquen plano, debemos destacar la importancia de disponer de la "herramienta" de la cirugía menor en el día a día en nuestra consulta de Atención primaria.

Bibliografía

1. Lichen planus and related conditions. In: James WD, Berger TG, Elston DM, eds. *Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology*, 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2011.

2. Shiohara T, Kano Y. Lichen planus and lichenoid dermatoses. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, et al, eds. *Dermatology*, 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2012.