



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

452/43 - ÚLCERAS QUE NO CURAN

B. Martínez Peralta¹, H. Rendón Fernández², N. Ibáñez Martínez³, E. Díaz Fernández¹, P. Arbués Espinosa⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con antecedentes de DM tipo II, dislipemia, HTA, anemia crónica, síndrome ansioso-depresivo, cáncer papilar tiroides, suboclusión intestinal, gastrectomizada (enfermedad ulcerosa complicada), tiroidectomizada y colecistectomizada consultó a su médico de atención primaria por lesión en segundo dedo de pie izquierdo de un mes de evolución que no cicatrizaba, levemente dolorosa. A la exploración destacaba úlcera de $0,5 \times 0,5$ cm a nivel de interfalángica proximal, sin signos inflamatorios ni infecciosos y sin bordes sobre elevados. La exploración de la sensibilidad y movilidad fue normal. Se observó un mal control de los factores de riesgo cardiovascular, así como una toma errática de la medicación. La lesión se interpretó como complicación en pie diabético, se intensificó el tratamiento y se trató de concienciar a la paciente. Se pautaron curas semanales en el centro de salud y valorar evolución. Acudió nuevamente al centro de salud 4 meses después por persistencia de la lesión, realizándose ella misma curas de la misma en domicilio (no había llevado control médico).

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba lesión excrecente tumoral ulcerada eritemato-rojiza con bordes friables de tamaño $2 \times 2,5$ cm, no presentaba signos inflamatorios ni infecciosos. No adenopatías locoregionales. La paciente refirió rápido crecimiento de la lesión en el último mes asociada a importante dolor. Se remitió a la paciente a consultas de dermatología con carácter urgente con impresión diagnóstica de carcinoma epidermoide. Las pruebas que se le realizaron fueron placas: tórax AP-L: no apreciamos nódulo o masa pulmonar ni derrame pleural. No apreciamos condensaciones parenquimatosas. Mediastino dentro de la normalidad. Dedo: aumento de partes blandas redondeado, bien delimitado, de unos 25 mm, proyectado sobre articulación interfalángica proximal de 2º dedo, asocia a ese nivel erosiones marginales y subluxación de la misma. Analítica y ECG sin hallazgos de interés. Posteriormente se operó a la paciente: desarticulación de 2º dedo de pie izquierdo con márgenes oncológicos. El estudio anatomo-patológico confirmó la sospecha clínica y los márgenes de seguridad.

Juicio clínico: Carcinoma espinocelular.

Diagnóstico diferencial: Ulcera como complicación en pie diabético, carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular.

Comentario final: Es importante establecer un correcto diagnóstico diferencial ante una lesión ulcerosa en un paciente que presenta numerosas comorbilidades y por tanto multitud de posibilidades etiológicas. Un correcto control evolutivo de la lesión y la valoración de los nuevos signos y síntomas que aparezcan son herramientas fundamentales en la práctica clínica del profesional de atención primaria.

Bibliografía

Green AC, McBride P. Squamous cell carcinoma of the skin (non-metastatic). *BMJ Clin Evid.* 2014;2014. pii: 1709.

Fernandes AR, Santos AC, Sanchez-Lopez E, Kováeví AB, Espina M, Calpena AC, Veiga FJ, Garcia ML, Souto EB. Neoplastic Multifocal Skin Lesions: Biology, Etiology, and Targeted Therapies for Nonmelanoma Skin Cancers. *Skin Pharmacol Physiol.* 2018;31(2):59-73.

Lisboa IN, Azevedo Macena MS, Conceicao Dias MI, Almeida Medeiros AB, Lima CF, Carvalho Lira AL. Prevalent Signs and Symptoms in Patients with Skin Cancer and Nursing Diagnoses. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016;17(7):3207-11.

Palabras clave: Úlcera. Carcinoma espinocelular. Vascular. Diabetes.