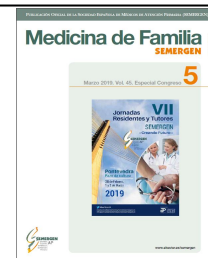




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 413/7 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL CARCINOMA CUTÁNEO NO MELANOMA

N. Cubelos Fernández<sup>1</sup>, A. Peñalver Andrada<sup>2</sup>, M. Ajenjo González<sup>3</sup>, S. Ondicol Rodríguez<sup>4</sup>, S. Escudero Álvarez<sup>5</sup>, R. López González<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. <sup>4</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>5</sup>Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 97 años, habita en medio rural, acude a su centro de salud acompañada de familiar por aparición de lesión en cuello de aproximadamente 2 meses de evolución, que comenzó como un grano y ha evolucionado rápidamente, sangrando, indolora. AP: Alergia a sulfamidas. IQ cadera derecha. IQ cataratas. Tratamiento actual: Tardyferon. Suplemento vitamínico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesión rojiza en cara lateral derecha y anterior de cuello, de 2 × ,5 cm de tamaño, bien delimitada, no adherida a planos profundos, de consistencia dura. En el momento de la exploración, no sangrado. En zona superior de dicha región, otra lesión de tipo nodular, perlada, 0,5 cm de diámetro, brillante, superficie lisa, con telangiectasias, pequeña úlcera central. Biopsia: carcinoma espinoso totalmente extirpado, márgenes libres. Carcinoma basocelular totalmente extirpado.

**Juicio clínico:** Carcinoma espinocelular y carcinoma basocelular en cuello.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinomas no melanocíticos. Melanoma.

**Comentario final:** El carcinoma basocelular es el cáncer de piel más frecuente (75% de los tumores malignos cutáneos). Se origina de las células pluripotentes de la capa basal de la epidermis. El principal factor de riesgo responsable es la exposición crónica a la radiación solar. Las personas de piel blanca, cabello rubio o rojizo y ojos claros tienen mayor riesgo. Cuando son tratados a tiempo, el pronóstico es excelente. En cambio, los tumores persistentes presentan mayores tasas de recurrencia con cualquier tipo de tratamiento. El carcinoma espinocelular = epidermoide es la neoplasia maligna de queratinocitos del estrato espinoso. De menor frecuencia que el carcinoma basocelular 1:10. Es la segunda neoplasia de piel más frecuente después del carcinoma basocelular (20-25% de todos los cánceres cutáneos). Es una proliferación maligna de un tipo de células llamadas queratinocitos. La supervivencia global a los 5 años tras la resección del carcinoma epidermoide es superior al 90% y la tasa de mortalidad es del 1%. En la paciente del caso, se extirparon los dos tumores mediante anestesia local dejando un margen de seguridad. Se realizó seguimiento al mes, a los 6 meses, y después al año hasta pasados 5 años. Es imprescindible insistir en la autoexploración cutánea y el uso de protectores solares como pilar fundamental del seguimiento.

### Bibliografía

López Bran E, et al. El carcinoma basocelular y espinocelular en la piel.

Academia Española de Dermatología y Venereología 1909.

Manual MSD de trastornos cutáneos. 2017.

**Palabras clave:** Carcinoma. Piel. Cáncer. Basocelular. Espinocelular.