



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

413/79 - DOCTORA, EN EL PECHO TENGO ALGO QUE ME RASPA Y ME ESTÁ CRECIENDO, PERO NO ME MOLESTA

R. García Hernández¹, A. Gil Cacho², M. Minguela Puras³, G. Santos Rielo⁴, A. Antar Mehdaoui⁵

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Valle de la Oliva. Hospital Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. ²Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. ³Tutora de Residentes. Centro de Salud Valle de la Oliva. Baleares. ⁴Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Valle de la Oliva. ⁵Médico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 66 años con fototipo III de piel según Fitzpatrick, trabaja en restauración, toma tratamiento antiepileptico y tiene antecedentes personales de exposición solar intensa en época estival. Desde hace 6 meses presenta una única lesión de novo que es asintomática en zona no fotoexpuesta de la cara anterior de tórax. No le ha preocupado hasta hace un mes cuando nota que ha crecido considerablemente y se ha inflamado alrededor.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración visual y al tacto: placa de superficie rosada marrón de 1,5 × 1,5 cm de diámetro, cubierta de escamas y costras, verrucosa, no pigmentada ni ulcerada, de bordes bien definidos. Al tacto raspa y está adherida a planos profundos. Dermatoscopia: ausencia de retículo pigmentado con descamación amarillenta marronácea, con micro-úlceras y telangiectasias arboriformes periféricas a la lesión. Ecografía dermatológica: imagen hiperecogénica en epidermis de unos 15 mm, en la zona subepidérmica imagen hipoecogénica lineal angulada y en el tejido celular subcutáneo imagen anecoica. Siendo esta última un artefacto por la queratina de la lesión. Destaca el efecto doppler +++ intralesional que nos hace sospechar de su etiología maligna. Derivación preferente a dermatología para valoración y tratamiento. Concordancia hospitalaria: mediante biopsia se diagnostica de CBC. Aunque en este caso la imagen ecográfica del CBC (imagen hipoecoica en la zona dermoepidérmica con efecto doppler +) no se acompaña de los típicos puntos hiperecoicos en su interior.

Juicio clínico: Carcinoma basocelular (CBC), pendiente de AP.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma basocelular (CBC) vs carcinoma epidermoide vs queratosis actínica.

Comentario final: En AP el reconocimiento de las lesiones dermatológicas sospechosas de malignidad se basa en adquirir conocimientos y habilidades en la anamnesis y exploración física, la dermatoscopia y la ecografía nos ayudan en el diagnóstico diferencial entre lesiones benignas y malignas y de esta forma poder aplicar una derivación temprana y no demorar el tratamiento definitivo.

Bibliografía

Dermatoscopia en Atención Primaria.

Alfageme Roldán F. Ecografía en Dermatología y dermoestética, 2017.

Dermatología Atlas Diagnóstico y Tratamiento, 2013

Palabras clave: Dermatología. Ecografía. Atención primaria. Cáncer cutáneo.