

CARTA CLÍNICA

La dermatoscopia y nuevas tecnologías en el diagnóstico del carcinoma basocelular en atención primaria

Dermoscopy and new technologies in the diagnosis of basal cell carcinoma in primary care

M. Pérez Alonso-Castrillo^{a,*}, I. Alba Gago^b y O. Vicente López^a

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud La Marazuela, Las Rozas, Madrid, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Collado Villalba Pueblo, Villalba, Madrid, España

Recibido el 14 de marzo de 2023; aceptado el 14 de junio de 2023

El carcinoma basocelular es el tumor maligno más frecuente del ser humano, tiende al crecimiento lento e invasión local y tiene baja capacidad de metastatizar, lo que le confiere un buen pronóstico. Relacionado con la exposición solar, predomina generalmente en la cara (nariz, mejillas, región frontal y nasolabial) y zonas fotoexpuestas^{1,2}.

Se manifiesta como una placa-pápula rosada, perlada con telangiectasias arboriformes y/o ulceración. En dermatoscopia es típico el hallazgo de nidos ovoides azules-grises, patrón vascular con vasos arboriformes, ulceraciones y estructuras tipo hojas de arce o rueda de carro².

Se presentan dos casos clínicos atendidos en consulta de atención primaria donde se visualizan las características típicas que definen el carcinoma basocelular (figs. 1-4). Ambos consultaron por otras causas y las lesiones cutáneas fueron detectadas de manera incidental en la exploración física.

Tras una primera valoración macroscópica se utilizó el dermatoscopio para mejorar la precisión diagnóstica y ante



Figura 1 Caso 1. Imagen macroscópica: lesión macular de 8 mm de bordes pigmentados en forma de áreas radiadas.

la sospecha de carcinoma basocelular se realizó e-consulta con imagen al servicio de dermatología, permitiendo así un diagnóstico y tratamiento precoz de las lesiones sospechosas. En ambos casos el diagnóstico fue de carcinoma basocelular y se realizó extirpación quirúrgica con bordes libres.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: m.pacastrillo@gmail.com
 (M. Pérez Alonso-Castrillo).



Figura 2 Caso 1. Imagen dermatoscópica: estructuras en forma de hojas de arce periféricas.



Figura 3 Caso 2. Imagen macroscópica: lesión macular eritematosa de 8 mm de bordes pigmentados.

Comentario

Los tumores cutáneos son un problema de salud de importancia relevante en España cuyo diagnóstico y manejo precisa un abordaje multidisciplinar, implicando tanto a profesionales de atención primaria como hospitalaria. En las últimas décadas se ha observado un incremento en su incidencia, probablemente relacionado con el aumento de la esperanza de vida, exposición solar y mejoras en el diagnóstico desde la consulta de atención primaria, entre las que se encuentra en auge el uso de la dermatoscopia¹.

La dermatoscopia es una técnica de diagnóstico por imagen que mediante un sistema de lentes y luz polarizada permite visualizar estructuras de la piel que no son visibles

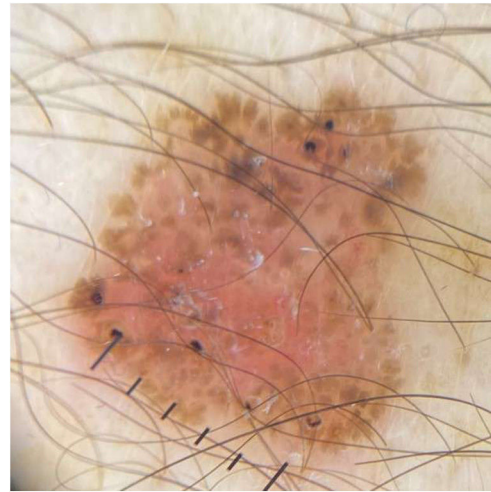


Figura 4 Caso 2. Imagen dermatoscópica: estructuras en forma de rueda de carro, hojas de arce periféricas y nidos ovoides.

a simple vista. Requiere de un proceso de formación y entrenamiento adecuado¹⁻³.

Gracias al avance en sistemas informáticos cabe destacar la llamada «teledermatoscopia», que permite el envío de fotografías de forma telemática al especialista en dermatología para valoración de las lesiones sospechosas, permitiendo un diagnóstico precoz y agilizando su tratamiento en caso necesario^{1,4-7}.

La rapidez de este sistema permite priorizar a los pacientes que requieran atención temprana y resolver rápidamente aquellos con baja sospecha de malignidad, consiguiendo como consecuencia una reducción en el número de derivaciones y por tanto de la lista de espera, mejorando así la calidad asistencial¹.

Consideraciones éticas

Se ha contado con el consentimiento de los pacientes para la elaboración de las fotografías y para la elaboración de este artículo.

Financiación

No hemos recibido ninguna fuente de financiación para la elaboración de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gómez Arias PJ, Arias Blanco MC, Redondo Sánchez J, Escribano Villanueva F, Vélez García Nieto AJ. Utilidad y eficiencia de la teledermatoscopia en el manejo del cáncer de piel en atención primaria [Usefulness and efficiency of teledermoscopy in skin cancer management in primary care]. *Semergen*. 2020;46:553-9.

2. Álvarez-Salafranca M, Ara M, Zaballos P. Dermoscopy in Basal Cell Carcinoma: An Updated Review. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2021;112:330–8.
3. Rodríguez-Cabral R, Montoya-Sosa G, Roldán-Marín R, Carlos Ortega B. Principios básicos de dermatoscopia. *Dermatol Rev Mex*. 2014;58:300–4.
4. Massone C, Maak D, Hofmann-Wellenhof R, Soyer HP, Fröhlich J. Teledermatology for skin cancer prevention: an experience on 690 Austrian patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28:1103–8.
5. Van der Heijden JP, de Keizer NF, Bos JD, Spuls PI, Witkamp L. Teledermatology applied following patient selection by general practitioners in daily practice improves efficiency and quality of care at lower cost. *Br J Dermatol*. 2011;165:1058–65.
6. Tan E, Yung A, Jameson M, Oakley A, Rademaker M. Successful triage of patients referred to a skin lesion clinic using teledermoscopy (IMAGE IT trial). *Br J Dermatol*. 2010;162:803–11.
7. Chow A, Teo SH, Kong JW, Lee SB, Heng YK, van Steensel MAM, et al. Teledermatology in Primary Care in Singapore: Experiences of Family Doctors and Specialists. *Acta Derm Venereol*. 2021;101:adv00540.