



## 242/2210 - DOCTORA, CREO QUE ESTA MANCHA DE LA CARA ES UN CÁNCER DE PIEL

A. Bernabé Sánchez<sup>a</sup>, A. Granero Rojas<sup>a</sup>, M. Lorente Acosta<sup>a</sup>, P. Pérez Martínez<sup>b</sup>, E. Sánchez Fernández<sup>c</sup> y J. Gomáriz García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia San Juan. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años, alérgico a pantomicina, con antecedentes familiares de padre con cardiopatía y antecedentes personales de intervención quirúrgica por hernia inguinal derecha. Acude a consulta por una lesión dérmica en zona malar derecha de cuatro días de evolución, de crecimiento progresivo, que ha sido diagnosticada por su médico de micosis anteriormente, y tratado con sertaconazolnitrato 2%, 30 gramos en crema, durante una semana.

**Exploración y pruebas complementarias:** Macroscópicamente: placa rojiza, sobreelevada, de superficie descamativa, perlada con telangiectasias, localizada en zona fotoexpuesta, de 3 × 2,5 cm, no pruriginosa, no dolorosa y no exudativa. Exploración dermatoscópica: patrón vascular arboriforme formado por una red de neovasos de tipo arboriforme, cortos y truncados. Biopsia: confirmación histológica de carcinoma basocelular.

**Juicio clínico:** Carcinoma basocelular plano, de localización en región malar derecha. Tratamiento: se pauta Inmunocare 50 mg 1 vez al día, durante 1 mes, con buena evolución de la lesión.

**Diagnóstico diferencial:** Las formas perladas hay que diferenciarlas de nevus melanocíticos maduros, queratosis seborreicas, queratosis actínicas, carcinomas espinocelulares, tricoepiteliomas, melanomas y tumores anexiales, como cilindroma, poromaecrino.

**Comentario final:** Ante una lesión dérmica en una zona fotoexpuesta y de crecimiento progresivo es importante conocer los criterios diagnósticos dermatológicos para realizar un buen diagnóstico diferencial entre patologías benignas y malignas. De ahí, la importancia de la formación y el buen uso del dermatoscopio en Atención Primaria, así como, de la información acerca de las medidas de protección en zonas fotoexpuestas, con el fin de realizar un diagnóstico y tratamiento precoz.

### Bibliografía

1. Guía para la consulta de Atención Primaria, 3<sup>a</sup> ed.
2. Navarrete-Dechent C, Bajaj S, Marchetti MA, Rabinovitz H, Dusza SW, Marghoob AA. Association of Shiny White Blotches and Strands With Nonpigmented Basal Cell Carcinoma: Evaluation of an Additional Dermoscopic Diagnostic Criterion. *JAMA Dermatol.*

2016;152(5):546-52.

3. Bath-Hextall F, Ozolins M, Armstrong SJ, Colver GB, Perkins W, Miller PS, Williams HC; Surgery versus Imiquimod for Nodular Superficial basal cell carcinoma (SINS) study group. Surgical excision versus imiquimod 5% cream for nodular and superficial basal-cell carcinoma (SINS): a multicentre, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* 2014;15(1):96-105.

**Palabras clave:** Basocelular. Dermatoscopio. Pápula perlada.