



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1038 - Carcinoma basocelular nodular. Importancia de la Tele Dermatología en Atención Primaria

M.J. Navarro Hidalgo^a y J.M. García Gersol^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Posadas. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 99 años que acude a consulta de Atención Primaria por lesión cutánea localizada a nivel temporal izquierda. Refiere que apareció hace 1 año pero que desde hace varios meses presenta cambio de coloración, aumento de tamaño progresivo y prurito. Refiere exposición solar crónica. Ante la sospecha de carcinoma basocelular, se deriva a Tele Dermatología, realizada por nosotros, aportando historia clínica e imágenes de la lesión al Servicio de Dermatología. Éstos diagnostican carcinoma basocelular nodular y derivan al Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora para exéresis regional. Posteriormente realizó revisiones cada 3 meses durante un año con buena cicatrización y sin signos de recidiva. No presenta antecedentes familiares de patología cutánea maligna.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, colaboradora y orientada. Presentaba buen estado general, buena hidratación y nutrición, eupneica en reposo. Cifras tensionales de 135/85 mmHg, frecuencia cardíaca de 80 lpm, saturación de oxígeno con aire ambiental del 97% y se encontraba afebril. A la inspección se observa pigmentación cutánea clara (fototipo II). En zona temporal izquierda se observa lesión nodular de 12 mm de diámetro con bordes sobreelevados de aspecto perlado en la periferia, centro rojizo de aspecto costroso y telangiectasias. Anatomía patológica: Carcinoma basocelular nodular con bordes libres.

Juicio clínico: Carcinoma basocelular nodular.

Diagnóstico diferencial: Queratosis actínica. Carcinoma epidermoide. Queratoacantoma. Melanoma maligno.

Comentario final: El carcinoma basocelular es el tumor maligno más frecuente de la especie humana. La exposición solar crónica es su principal factor etiológico con riesgo añadido en fototipos I y II, es por eso que su localización más habitual es la cara y a partir de 40 años. Deriva de las células basales epidérmicas, que proliferan y se disponen en forma de nidos y cordones celulares. Se presenta como una pápula o nódulo perlado que puede ulcerarse y sangrar, con frecuentes telangiectasias en su interior. Suele presentarse sobre piel sana, destruyendo por contigüidad y no aparece en mucosas. El tratamiento de elección es la cirugía de Mohs en zonas donde hay que conservar tejido sano circundante. Como alternativas se dispone de la crioterapia, imiquimod, electrocoagulación, radioterapia o interferón intralesional. Su pronóstico es excelente por su lento

crecimiento y las metástasis son excepcionales. La Teledermatología ha cobrado gran interés en los últimos años sobre todo en áreas rurales, con el objetivo de mejorar la atención del paciente e intentando siempre un diagnóstico y tratamiento precoces, minimizando los tiempos de espera. Permite la coordinación entre el médico de atención primaria y el dermatólogo a través del envío informático de imágenes, siempre previo consentimiento del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrer RT, Bezares AP, Mañes AL, Mas AV, Gutiérrez IT, Lladó CN, Estaràs GM. Diagnostic reliability of an asynchronous teledermatology resultation. *Aten primaria*. 2009;41(10):552-7.
2. Conejo-Mir J, Moreno JC, Camacho FM. *Manual de Dermatología*. Madrid: Aula Médica; 2010. p. 1165-79.
3. Piccoli MF, Amorim BD, Wagner HM. Teledermatology protocol for screening of skin cancer. *An Bras Dermatol*. 2015;90(2):202-10.
4. González Villalobos CG, Santana LA. Experiencia con una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2011;49(4):407-11.