



160/2646 - La importancia de la comunicación médico-enfermero ante lesiones cutáneas de tórpida evolución

L. Alli Alonso^a, M. Martínez González^b, N. Santos Méndez^a, M.J. Labrador Hernández^c, J.L. Cepeda Blanco^d, M.P. Carlos González^e, E.A. Lino Montenegro^f, M. Elsayed Soheim^g y J. Villar Ramos^h

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo. Santander. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pisueña-Cayón. Sarón. Cantabria. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Santander. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cañoza. Santander. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Dávila. Santander. ^gMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Dávila. Santander. ^hMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Zona 1. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años, agricultora con muchos años de exposición solar, con antecedentes personales de DM2 en tratamiento dietético, maculopatía de ojo izquierdo y colelitiasis con varios episodios de cólicos renales. Hace 3 años (abril 2012) sufrió laceración en brazo izquierdo y desde entonces acude periódicamente cada 3-4 días a su centro de salud para curar la herida, que no se ha resuelto ni ha mejorado desde entonces. A lo largo de este tiempo ha sido tratada con diversos productos epitelizantes y activadores de la granulación, sin éxito. Incluso se han tomado muestras para cultivo aislándose en dos ocasiones *S. aureus* coagulasa negativo. Ante la ausencia de su médico la enfermera nos consulta por evolución tórpida, desconociendo si la lesión había sido evaluada previamente por su facultativo.

Exploración y pruebas complementarias: Piel: herida en brazo izquierdo de 10 × 6 cm, sobre cara dorsal, con tejido de granulación y superficie sangrante. Bordes bien delimitados. Resto de piel sin otras lesiones. Bioquímica: HbA1c: 6,9%. Ante estos datos inespecíficos se decide realizar punch en la misma consulta de Atención Primaria y el resultado anatomopatológico es de lesión no infiltrante compatible con carcinoma basocelular.

Juicio clínico: Carcinoma basocelular.

Diagnóstico diferencial: Úlcera por DM2. Carcinoma epidermoide. Melanoma. Sarcoma. Granuloma piógeno.

Comentario final: El carcinoma basocelular es la neoplasia maligna cutánea más frecuente, especialmente en la raza blanca y en > 60 años. Pocas veces desarrolla metástasis, pero si no se realiza un diagnóstico temprano y tratamiento óptimo, puede producir una alta morbilidad. El carcinógeno más relevante es la luz ultravioleta proveniente del sol, ya que produce daño en el DNA

de las células epidérmicas, especialmente en las dos primeras décadas de la vida. También se sabe que la exposición solar acumulada aumenta su incidencia. Los individuos de mayor riesgo son los de piel blanca, que se queman fácilmente al exponerse al sol y que no se broncean o lo hacen con dificultad. Existen numerosas variantes clínicas e histopatológicas, pero lo más importante de cara al pronóstico es el patrón de crecimiento (peor cuanto más infiltrante) y la definición de los bordes. En función de esto y del contexto clínico del paciente se escogerá el mejor tratamiento. La comunicación y el trabajo en equipo entre médicos y enfermeros son necesarios para asegurar una atención primaria de calidad. En nuestras consultas se tiene que cultivar la relación interprofesional para asegurar los mejores cuidados específicos para cada enfermo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leffell D, Fitzgerald A. Basal Cell Carcinoma. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB, eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 5th ed. New York: Mc Graw Hill, 1999, p 857.
2. Corona R, Dogliotti E, Errico M. Risk Factors for basal cell carcinoma in a Mediterranean population. Role of Recreational sun exposure early in life. Arch Dermatol. 2001;137:1162-8.
3. Herrera-Ceballos E, Herrera-Acosta E. Carcinoma basocelular: concepto e historia. Monografías de Dermatología. 2003;16(2):65-6.