



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/957 - DE PICADURA DE INSECTO A CARCINOMA

B. Arizaga Ciordia^a, B. de Miguel Ibáñez^b, S. Martínez Carmona^a, M. Pérez Gañán^c, M. Escudero Hernández^c y G. Arizaga Bégil^d

^aMédico de Familia; ^cDUE. Centro de Salud Disset de Setembre. El Prat de Llobregat. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Gavà 1. Gavà. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Ambulatorio de Ermua. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer 80 años. No hábitos tóxicos. HTA, DM II, ACxFA tratamiento anticoagulante, úlceras de repetición en zona maléolo derecho por insuficiencia venosa que precisan curas y seguimiento por medicina y enfermería. Trastorno adaptativo. Aprovecha el control sucesivo de TAO para que revisemos la úlcera maleolar y además nos comenta bulto en mama y sin darle importancia picadura de insecto en muslo derecho (valoración única al inicio de la lesión).

Exploración y pruebas complementarias: Palpación de tumoración en mama derecha cuadrante superior externo de 2 × 3 cm, refiere desde hace meses, se solicita estudio (mamografía y ecografía fueron negativas semanas después). La paciente refiere que la lesión del muslo derecho está presente desde hace unos dos meses y que ha utilizado diferentes pomadas antibióticas pensando que se trataba de una picadura de insecto. Valoramos lesión sobre elevada, con bordes indurados y eritematosos, con aspecto de cráter, centro ulcerado, sin signos de infección. Con esta primera inspección descartamos la lesión por picadura y también el queratoacantoma se orienta la lesión como neoplásica por lo que se remite a dermatología para exéresis completa de la lesión y confirmación diagnóstica. Resultados de la AP: Infiltración dérmica por carcinoma escamoso bien diferenciado. Grado histológico 1.

Juicio clínico: En este caso los varios motivos de consulta y la prudencia de la paciente podrían habernos retrasado el diagnóstico. Dermatología añade un nuevo diagnóstico diferencial, la metástasis cutánea, debido al estudio de la masa mamaria. La orientación desde Atención Primaria (AP) como lesión neoplásica es acertada pero precisa siempre confirmación mediante biopsia y anatomía patológica.

El carcinoma escamoso es un tumor epitelial maligno con capacidad de diseminación loco regional y a distancia, precisa control y seguimiento hospitalario.

Diagnóstico diferencial: De cánceres de piel más frecuentes: 1. Epiteliomas o carcinomas no melanoma de la piel. Se incluyen carcinoma espinocelular y carcinoma basocelular. 2. Melanoma maligno. 3. Metástasis cutáneas de otras neoplasias.

Comentario final: Cada año aumentan las lesiones cancerosas en piel, la orientación inicial depende del médico de familia. Precisamos entrenamiento, instrucción y tiempo en las consultas

para no perpetuar como en este caso el diagnóstico erróneo de picadura.

Bibliografía

1. [Fisterra.com/guías-clínicas/lesiones -cutáneas-elementales](http://Fisterra.com/guías-clínicas/lesiones-cutáneas-elementales).
2. Fisterra.com/guías-clínicas/queratoacantoma.

Palabras clave: *Carcinoma espinocelular anciano.*