



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2610 - NO SÉ QUÉ TENGO EN MI CABEZA, DOCTORA

M. Sarvise Mata<sup>a</sup>, G. Clemente Jiménez<sup>b</sup>, M. Rocca Jiménez<sup>c</sup> y L. Rodríguez Elena<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Geriatria. Hospital Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 67 años con antecedentes de dislipemia en tratamiento con estatinas, diabetes tipo 2 no insulino dependiente e hipertensión arterial en tratamiento con ARA II acude a la consulta por lesiones en cuero cabelludo de 6 meses de evolución. Dichas lesiones son costrosas exudativas, que han ido aumentando de tamaño y grosor. En las últimas 24 horas, una de ellas ha exteriorizado secreción purulenta-serosa de manera espontánea. No fiebre. No afectación del estado general ni síndrome constitucional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente con fototipo de piel tipo I. Alopecia en región parieto-coronal donde se objetivan lesiones costrosas, irregulares en tamaño, hasta seis en número, la mayor de 3 × 1,5 cm y las otras de 1 × 1 cm. Se retiran costras melicéricas superficiales de las lesiones con agua oxigenada. La lesión descubierta de fondo tipo ulceroso con abundante vascularización. No se palpan adenopatías locorregionales palpables. A la dermatoscopia se ven vasos puntiformes y regulares, con fondo eritematoso. No se aprecia infiltración en la base.

**Orientación diagnóstica:** Queratosis actínica.

**Diagnóstico diferencial:** Impétigo, queratosis seborreica, pénfigo vulgar.

**Comentario final:** Se pautó inicialmente tratamiento con betadine diario, fucidine pomada, diclofenaco sódico tópico 3% aplicándolo 2 veces al día y medidas preventivas solares (llevar gorra, protección total en el resto del cuero cabelludo y cara diario). En consultas de dermatología, se le realizó crioterapia y se le añadió Eryfotona cada 12 horas al tratamiento anterior. Está pendiente de nueva revisión. La queratosis actínica es una lesión premaligna que afecta a aquellas personas que han sufrido una exposición solar crónica, acumulándose el daño en la piel. Los datos datan un 6% de personas afectadas entre los 40-70 años y son más susceptibles aquellas personas con tez clara. Como médicos de atención primaria, debemos hacer promoción de la salud para la prevención de estas lesiones ocasionadas por la exposición solar prolongada.

### Bibliografía

1. Carmena RR, Mateu-Puchades A, Santos-Alarcon S, et al. Queratosis actínica: nuevo concepto

- y actualización terapéutica. Atención Primaria. 2017;49(8):492-7.
2. Actinic Keratosis. New York: The Skin Cancer Foundation; 2018. Disponible en:  
<https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/actinic-keratosis>

**Palabras clave:** Queratosis actínica. Cáncer. Piel.