



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1706 - UNA HERIDA QUE NO CURA

M. Jaime Azuara^a, R. Lozano Gimón^b, L. Pérez Rubio^a y Á. Arévalo Pardal^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Riaza. Segovia. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años. Sin alergias. Trabajó en el campo cuando era joven. Antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2 e HTA. En tratamiento con enalapril-hidroclorotiazida, acidoacetilsalicílico, metformina y NPH. Acude a consulta para recoger resultados de una analítica de control. Nos enseña una lesión que tiene en la pierna desde hace 7 meses y que a pesar de haberla estado curando no cicatriza. Ha ido creciendo. Pruriginosa de forma intermitente. Sin sangrado. No pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se aprecia una lesión escamosa, bien circunscrita, de bordes irregulares y superficie rugosa a nivel de pierna izquierda. No síndrome constitucional. No adenopatías. Analítica: sin hallazgos significativos. Ante los hallazgos, se realiza consulta virtual al servicio de dermatología, que recomienda derivación hospitalaria.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Bowen.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis crónicas, la psoriasis, el eccema crónico, el carcinoma basocelular superficial y la enfermedad de Paget cutánea.

Comentario final: La enfermedad de Bowen es un cáncer in situ. Habitualmente aparecen en zonas de la piel expuestas al sol, sobre todo en personas mayores de 60 años. Afecta más al sexo femenino. Puede deberse a diversas causas: exposición solar (la más frecuente), exposición a arsénico inmunodeprimidos. Los pacientes tienen un buen pronóstico porque la enfermedad tiene habitualmente un desarrollo lento y responde al tratamiento de manera favorable. Hay un riesgo del 3% de evolución a carcinoma espinocelular (pudiendo llegar al 10% en lesiones genitales: eritroplasia de Queyrat), con un potencial metastásico del 3 a 5%. Suele tratarse mediante escisión. La cirugía de Mohs, el curetaje y electrodesecación, la radioterapia, el fluorouracilo (5-FU) tópico y la criocirugía son otras opciones. Dada la posibilidad de malignización es importante un diagnóstico precoz. En este caso una buena comunicación entre atención primaria y hospitalaria resulta imprescindible para un manejo y tratamiento adecuado del paciente en el menor tiempo posible.

Bibliografía

1. Giménez-García R, Hernández-Herrero MO, Sánchez-Ramón S. Enfermedad de Bowen. A

- propósito de un caso. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2004;39(5):346-8.
2. Martínez EV, et al. Enfermedad de Bowen. Rev Cent Dermatol Pascua. 2011;20(3).
 3. Nogales García AI, Blanco Ramos MT. Clínica Cotidiana, Med Gen Fam. 2017;6(4).

Palabras clave: Enfermedad de Bowen. Carcinoma espinocelular.