



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/448 - CARCINOMA ESCAMOSO INFILTRANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Arbones Fincias<sup>1</sup>, M. Rodríguez Pascual<sup>2</sup>, I. Llenas Pradas<sup>3</sup> y M. López Marín<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Montbaig. Viladecans-3. Barcelona. <sup>2</sup>Médico de Familia. CAP Montbaig. Viladecans-3. Barcelona. <sup>3</sup>Enfermera. CAP Montbaig. Viladecans-3. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 87 años, raza blanca, que acude de acompañante de su marido, que tiene visita de control. Han realizado cambio de centro de salud, por traslado de domicilio. Los antecedentes de la paciente son: hipertensión arterial, cardiomegalia, valvulopatía aórtica y mitral, esteatosis hepática, vértigo periférico, ansiedad e intervención de prótesis de fémur. Durante la entrevista, se aprecia una lesión redondeada sobreelevada, en región nasal. La paciente refiere que ha aparecido hace pocos meses, con un crecimiento rápido. Comenta que le pautaron una pomada sin clara mejoría. Niega otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente con fototipo de piel tipo II. En la exploración física se objetiva una lesión nodular de aproximadamente 1 cm de diámetro, con ulceración central, algo costrosa y telangiectasias. Por dermatoscopia de luz polarizada, se observa masa central de queratina y ulceración, rodeada por vasos lineales irregulares, de morfología polimorfa, con un halo de fondo blanquecino. Se derivó vía urgente al Servicio de Dermatología, que realizó exéresis y biopsia. La anatomía patológica concluyó carcinoma escamoso infiltrante con invasión a dermis reticular.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma escamoso infiltrante.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial se realizó con el queratoacantoma, carcinoma basocelular y melanoma amelanótico.

**Comentario final:** El carcinoma escamoso es una neoplasia maligna de células epidérmicas. Es la segunda forma más frecuente de cáncer cutáneo después del carcinoma basocelular. Entre los factores de riesgo están el fototipo de piel (sobre todo I y II), quemaduras, edad, exposición a UVB, radiodermatitis, arsénico, VPH, la inmunosupresión, úlceras y dermatosis crónicas. Es localmente invasor y con potencial metastásico. El papel del médico de familia es muy importante en su diagnóstico precoz. Es importante hacer una revisión exhaustiva de las lesiones cutáneas de nueva aparición, sobre todo en zonas fotoexpuestas. La dermatoscopia es una técnica diagnóstica no invasiva, que mejora el diagnóstico precoz de las lesiones potencialmente malignas. Es de gran utilidad en la práctica clínica diaria de nuestras consultas.

### Bibliografía

1. Malvehy J, Llambrich A, Puig S. Signos guía en el diagnóstico diferencial en dermatoscopia. *Piel*. 2003;18:85-91.
2. Malvehy J, Puig S, Braun RP, Marghoob AA, Kopf AW. *Manual de Dermatoscopia*. BCN Art Directe S.L. 2006.

**Palabras clave:** Carcinoma escamoso infiltrante. Dermatoscopia. Neoplasias cutáneas.