



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2693 - SI NO LO VEO, NO LO DIAGNOSTICO

E. Giménez López¹, R. González López², L. Pascual García² y A. González Celestino²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 51 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, sin factores de riesgo cardiovascular, sin tratamientos crónicos y sin hábitos tóxicos. Acude a consulta por unas lesiones en la piel, distribuidas por tronco y extremidades superiores e inferiores, de varios años de evolución. Refiere que su madre tiene lesiones parecidas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 108/75. FC: 60. Tª: 36 °C. El paciente presenta lesiones maculares de tamaño variable, distribuidas por tronco y extremidades, con borde hiperpigmentado, con prurito ocasional. Resto de exploración por aparatos sin alteraciones significativas.

Orientación diagnóstica: Poroqueratosis actínica diseminada.

Diagnóstico diferencial: Queratosis actínica, queratosis seborreica, psoriasis guttata, pitiriasis rosada, tiña corporis y liquen plano.

Comentario final: Las poroqueratosis son un grupo heterogéneo de patologías hereditarias o adquiridas, se caracterizan por la presencia de placas hiperqueratósicas rodeadas por un reborde elevado que se expande centrífugamente y que histológicamente se corresponde con la denominada lamela corneida, la más frecuente es la poroqueratosis actínica diseminada que es la que presenta nuestro paciente. La exploración física suele ser más que suficiente para el diagnóstico, en caso de duda, o aclarar diagnóstico diferencial la biopsia suele ser la técnica de elección. Pueden ser pruriginosas aunque lo más frecuente es que sean asintomáticas. Por lo que en general no precisan de tratamiento específico. Es importante el seguimiento de estos pacientes puesto que entre 7-11% pueden malignizar. El tumor más frecuente maligno asociado es el carcinoma epidermoide.

Bibliografía

1. Imhof L, Ramelyte E, Dummer RG. Poroqueratosis.[Monografía en internet]. UpToDate, 2019 [1 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
2. Dermapixel.com [Internet].España: Dermapixel; 2000 [citado 2 enero 2014]. Disponible en: <https://www.dermapixel.com/2013/01/poroqueratosis-actinica-superficial.html>

Palabras clave: Queratosis. Carcinoma epidermoide.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.