Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2705

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3300 - NO TODO SON ÚLCERAS

R. Martín Jiménez[1], M. de Miguel Enrique[2], R. Méndez Barrantes[3] y E. Luis Labrador[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 89 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y EPOC, acudió a nuestra consulta por presentar lesión ulcerada en cara interna de muslo derecho de un mes de evolución, que había tratado con betadine y mupirocina sin mejoría. Afebril. Iniciamos tratamiento antibiótico con Amoxicilina/ácido clavulánico y derivamos de manera preferente a Dermatología. Desde dicho servicio, derivaron a Cirugía Plástica para extirpación de la lesión. Al mes, aún en lista de espera para la cirugía, acudió de nuevo a nuestra consulta por deterioro del estado general y crecimiento de dicha lesión. Se derivó a Urgencias hospitalarias, donde realizaron analítica de sangre objetivando leucocitosis con elevación de reactantes de fase aguda. Se decidió ingreso en Medicina Interna para tratamiento antibiótico intravenoso. En dicho servicio, biopsiaron la lesión con diagnóstico de carcinoma espinocelular, y realizaron preoperatorio para cirugía próxima. En la radiografía de tórax de dicho estudio, se objetivó una masa pulmonar no descrita previamente. Dada la edad del paciente y las comorbilidades, de acuerdo con familiares, se desestimó intervención de la lesión dérmica y estudio de masa pulmonar. Se dio de alta al paciente con medidas paliativas.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión excrecente de unos 10 cm de diámetro, de bordes irregulares, ulcerada y con tendencia al sangrado. Analítica: leucocitosis con neutrofilia y elevación de reactantes de fase aguda (PROTEÍNA C reactiva y fibrinógeno). Biopsia piel: carcinoma espinocelular.

Orientación diagnóstica: Carcinoma espinocelular.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma espinocelular. Metástasis cutánea. Queratoacantoma. Epitelioma basocelular.

Comentario final: El carcinoma espinocelular es el segundo tumor maligno cutáneo en frecuencia. Puede aparecer en cualquier superficie de la piel, aunque son más frecuentes en aquellas expuestas al sol, o sobre una lesión premaligna (especialmente queratosis actínicas). La biopsia es necesaria para confirmar el diagnóstico, siendo el tratamiento de elección la extirpación quirúrgica.

Bibliografía

1. Lim JL, Asgari M. Clinical features and diagnosis of cutaneous squamous cell carcinoma (SCC) [monografía en Internet]. Walthman (MA): UpToDate; 2014 (última revisión en marzo 2017) [acceso 15 de julio de 2019]. Disponible en: http://www.uptodate.com
2. Ackerman AB, Kerl Helmut, Sánchez J, Gou Y, Hofer A, Kelly P, et al. Carcinoma espinocelular. Ackerman Dermatología. Madrid: Marbán; 2013. p. 57-71.

Palabras clave: Carcinoma espinocelular. Lesión dérmica.

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