



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3725 - ¿QUÉ TENGO EN LA CARA?

N. Fernández Valverde¹, N. Cubelos Fernández², Á. Lafont Alcalde¹ y M. Martínez de Luis¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años que acude por lesión cutánea en región malar izquierda de meses de evolución, no dolorosa ni pruriginosa.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta lesión excrescente en región malar izquierda de 1,5 × 1 × 1,5 cm. Ante la sospecha de un posible carcinoma espinocelular se remite a consulta de Dermatología para su valoración y tratamiento. La lesión es reseca y remitida para estudio a Anatomía Patológica que da el diagnóstico de cuerno cutáneo sobre carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado totalmente extirpado.

Orientación diagnóstica: Carcinoma espinocelular.

Diagnóstico diferencial: Cuerno cutáneo. Queratosis actínica. Carcinoma basocelular.

Comentario final: El carcinoma epidermoide o espinocelular (CEC) es el 2º carcinoma cutáneo más frecuente. Su incidencia aumenta con la edad y en pacientes caucásicos, siendo más frecuente en zonas no expuestas al sol en pacientes no caucásicos. Son factores de riesgo la exposición crónica a la radiación ultravioleta (UVB y UVA, PUVA, cabinas de bronceado), la edad y el fototipo; en zonas no fotoexpuestas destaca la infección por virus del papiloma humano. Otros factores de riesgo son inmunosupresión, inflamaciones cutáneas crónicas (cicatrices), tabaco... Las lesiones suelen ser asintomáticas y aparecen en zonas fotoexpuestas (cabeza, cuello, dorso de manos, piernas), excepto en pacientes no caucásicos cuyas lesiones se suelen localizar en zonas no fotoexpuestas y cicatrices. Las lesiones bien diferenciadas suelen ser firmes, hiperqueratósicas, con o sin ulceración, sin embargo, lesiones poco diferenciadas suelen ser pápulas no hiperqueratósicas con áreas de ulceración, sangrado e incluso necrosis. El diagnóstico se realiza mediante biopsia. En el diagnóstico y seguimiento de estos pacientes es importante la valoración mediante palpación de ganglios locorregionales. El tratamiento se basa en la exéresis del tumor primario, aunque se puede valorar la realización de crioterapia, braquiterapia, radioterapia (en lesiones de bajo riesgo). Lesiones de alto riesgo precisan cirugía y pueden llegar a requerir radioterapia y/o quimioterapia. El pronóstico de lesiones de bajo riesgo es bueno, con un 90% de curación a los 5 años. La medida preventiva más importante es la fotoprotección (cremas, ropa).

Bibliografía

1. Lim JL, Asgari M. Clinical features and diagnosis of cutaneous squamous cell carcinoma (SCC). UpToDate (Acceso Agosto 27, 2019).

Palabras clave: Carcinoma células escamosas.