Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2676

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2447 - SARCOMA PLEOMÓRFICO INDIFERENCIADO EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO: A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Escobar Castro[1] y G. López Torres[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero- Doctores. Granada.
[2]Médico de Familia. Centro de Salud Salvador Caballero-Doctores. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 53 años con antecedentes personales de hipertensión arterial e infarto agudo de miocardio. Sometido a trasplante cardiaco (año 2000) por miocardiopatía hipertrófica familiar de patrón restrictivo; intervenido de carcinoma basocelular nodular ulcerado, queratosis seborreica y carcinoma de células escamosas in situ. Tratamiento: silodoxina, dezacor, aldocumar, furosemida, olmesartán/hidroclorotiazida, everolimus y ciclosporina. Acudió a consulta de Atención Primaria por lesión costrosa en la zona anterior de cuero cabelludo que había sangrado, con signos de sobreinfección. Se pautó furoato de mometasona y ácido fusídico, y se derivó a Dermatología ante la presencia de nuevas lesiones compatibles con queratosis actínicas y sospecha de carcinoma espinocelular.

Exploración y pruebas complementarias: Tras retirada de la costra en consultas de Dermatología, se visualizaba un tumor vegetante (2 × 2 cm) en la zona anterior del cuero cabelludo, exulcerado y sangrante, así como una segunda lesión en la parte posterior del cuero cabelludo. Se citó para intervención quirúrgica realizándose exéresis con margen y cierre directo en la lesión situada en la parte anterior, siendo necesaria la realización de un injerto de piel total para el cierre de la lesión de la zona posterior.

Orientación diagnóstica: Carcinoma espinocelular.

Diagnóstico diferencial: Queratosis seborreica. Carcinoma basocelular. Queratosis actínica.

Comentario final: Se trata de un paciente inmunodeprimido y con antecedentes personales de queratosis actínicas por lo que se precisa un seguimiento más estrecho. La anatomía patológica confirmó que la lesión de la región posterior se trataba de un sarcoma pleomórfico indiferenciado. Se decidió derivación a Oncología Radioterápica para iniciar tratamiento. Puesto que diversos estudios recientes relacionan el consumo de tiazidas con el aumento de incidencia de tumores cutáneos no melanocíticos, se decidió suspender tratamiento con hidroclorotiazida y sustituir por espironolactona.

Bibliografía

1. Bottomley MJ, Thomson J, Harwood C, Leigh I. The role of the immune system in cutaneous

squamous cell carcinoma. Int J Mol Sci. 2019;20(8):1-22.
2. Pedersen SA, Gaist D, Schmidt SAJ, Hölmich LR, Friis S, Pottergàrd A. Hydrochlorothiazide use and risk of nonmelanoma skin cancer: A nationwide case-control study from Denmark. J Am Acad Dermatol. 2018;78(4):673-81.

Palabras clave: Carcinoma espinocelular. Tiazidas. Inmunosupresión.

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