



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/4174 - UTILIZACIÓN DE LA TELEDERMATOSCOPIA EN CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

E. Ros Sánchez¹, J. Martínez Hernández², R. Gómez de León Zapata³ y J. Alarcón González⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santomera. Murcia. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años, hipertenso, diabético tipo II y dislipémico. Tratamiento crónico: telmisartán 40 mg, omeprazol 20 mg, metformina 850 mg y simvastatina 20 mg. Acude por lesión ulcerada de 1 cm en pabellón auricular derecho de 28 meses de evolución. Refiere posible relación con uso de casco, por lo que no ha consultado. Se realiza interconsulta no presencial (INP) de Dermatología por sospecha de carcinoma basocelular.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión nodular superficial en hélix derecho de 1 cm de diámetro con bordes bien definidos y ulceración central, con sangrado, sin necrosis. Presencia de telangiectasias periféricas. Sin otros hallazgos a la exploración. Realizamos INP de Dermatología: breve descripción del caso, destacando tiempo de evolución y cambios evolutivos. Se adjuntan imágenes con y sin dermatoscopio. El dermatólogo recibe la INP y la valora. Si considera que es benigna, nos responde indicando tratamiento. Si sospecha malignidad, cita en agenda de Dermatología en 48-72 horas, comunicándonos de forma virtual. En nuestro caso, el dermatólogo coincide con nuestra sospecha diagnóstica y cita al paciente en su consulta en 48 horas.

Orientación diagnóstica: Carcinoma basocelular.

Diagnóstico diferencial: Eccema numular. Carcinoma espinocelular. Psoriasis.

Comentario final: El carcinoma basocelular es una neoplasia cutánea maligna cuya prevalencia ha aumentado, debido a su asociación con la exposición solar, apareciendo en regiones fotoexpuestas como cara, espalda y brazos. La labor del médico de Atención Primaria es múltiple: debemos diagnosticar correctamente la lesión, no confundiéndola con un eccema. Pudiendo apoyarnos en el uso del dermatoscopio y utilizando el programa de consulta dermatológica no presencial, que permite priorizar a los pacientes con lesiones malignas, agilizando su diagnóstico y tratamiento específico por parte del servicio de Dermatología. Además, debemos realizar tratamiento preventivo, haciendo hincapié en la fotoprotección desde la infancia, desaconsejando lámparas bronceadoras e instruyendo al paciente en la autoexploración de la piel, explicando signos de alarma.

Bibliografía

1. Roldán-Marín R, González-Álvarez T. Diagnóstico del carcinoma basocelular mediante dermatoscopia y otras técnicas no invasivas. *Piel: Formación continua en dermatología*, 2013;28(4):227-34.
2. Kuijpers DIM, Monique RTM. Treatment Options and Prognosis, a Scientific Approach to a Common Malignancy: Basal Cell Carcinoma. *Am J Clin Dermatol*. 2002;3(4):247-59.

Palabras clave: Carcinoma basocelular. Teledermatología.