

Casos Clínicos

411/8

Servicio de detección precoz de cualquier forma de cáncer y precáncer de piel en Farmacia Comunitaria

Autor: González Borrego, Augusto;

Centro de Trabajo: Farmacéutico comunitario en Olivares, Sevilla

Descripción del caso:

Mujer de 75 años, se encuentra diagnosticada de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y lupus eritematoso. En las últimas semanas ha notado que le ha crecido dos lesiones presentes junto al ojo y nariz. No suele emplear fotoprotección solar. Sin antecedentes familiares ni personales de melanoma o cualquier otro tipo de cáncer de piel. Ante la presencia de estas dos lesiones, abrimos una incidencia y derivamos a nuestro servicio de Telederma.

Exploración y pruebas complementarias:

Telederma es un servicio implantado desde hace un año en colaboración con Bidafarma y un equipo de dermatólogos. Se le realiza dos fotografías de ambas lesiones, una macroscópica y otra microscópica, respectivamente, con un dermatoscopio digital adaptado a un dispositivo móvil. Las fotografías son enviadas a dos dermatólogos que realizan un diagnóstico sobre imagen.

Orientación diagnóstica:

Evaluada las dos fotos dermatoscópica, se sospecha de lesiones tumorales, ambas con telangiectasias. Ambas lesiones poseen un tamaño de 5 mm aproximadamente. No presenta otros signos o síntomas. Macroscópicamente se observan dos lesiones (fig.1). Una en el dorso izquierdo cercano al extremo de la nariz, tratándose de una lesión excrecente con costra en superficie. Y la segunda en el lagrimal izquierdo con borde perlado y úlcera central, posiblemente ocasionado por el rascado. Evaluadas las dos fotos dermatoscópica, se percibe en la de la nariz una lesión tumoral de bordes brillantes, con centro ulcerado y grandes telangiectasias arboriformes y nidos ovoides y puntos azul-gris (Fig. 2). La otra lesión, localizada en el lagrimal, se presenta como una lesión tumoral de bordes brillantes y centro con gran úlcera cubierta por costra hemorrágica, en los bordes se aprecia telangiectasias arboriformes y nidos ovoides (fig. 3).



Figura 1. Foto macroscópica

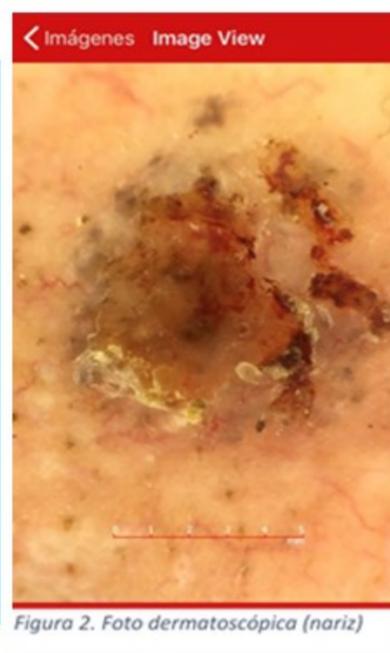


Figura 2. Foto dermatoscópica (nariz)



Diagnóstico diferencial:

Se descarta carcinoma espinocelular (CEC) y cáncer melanoma. La clínica y la dermatoscópica de estas dos lesiones es compatible con la de dos carcinomas basocelulares (CBC). Tras ello derivamos al médico de atención primaria (MAP). Nuestra intervención es aceptada por el MAP, que a su vez deriva al dermatólogo. Actualmente ha sido intervenida y evoluciona favorablemente.

Comentario final:

Diferentes estudios recogidos en un metaanálisis¹ muestran que los CBC y CEC son tumores muy frecuentes en España. Al menos el CBC genera una demanda de atención más elevada de lo que podría deducirse de los datos procedentes de los registros. Y aunque la tasa de incidencia del melanoma cutáneo es baja en comparación con otros países europeos, es vital una detección precoz para el curso de dichas lesiones. Dada la proximidad de la farmacia comunitaria (FC) al paciente, el farmacéutico, como profesional sanitario, puede ser una pieza fundamental en la detección de procesos de especial impacto en la salud de nuestra comunidad como pueden ser el melanoma y cáncer no melanoma. Para poder obtener un diagnóstico es útil el empleo de herramientas como la teledermatología (TD) para el cribado de estas patologías desde las FC.

Bibliografía:

1. S Tejera-Vaquero, A Descalzo, M Otero-Rivas, M Posada-García, C Rodríguez-Pazos, L Pastushenko, I Marcos-Gragera, R García-Doval. Incidencia y mortalidad del cáncer cutáneo en España: Revisión sistemática y metaanálisis. Actas Dermosifiliogr, 2016;17 (4); 267-364

Palabras clave:

Carcinomas, melanomas, teledermatología, Farmacia comunitaria.