

# TUMORES CUTÁNEOS BENIGNOS

Guía para médicos de atención primaria

Servicio de Dermatología del Hospital Virgen de las Nieves



## QUERATOSIS SEBORREICA

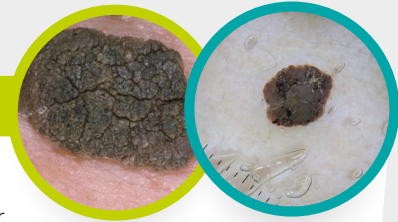
### Epidemiología

Tumor epidérmico benigno más frecuente. Aparece a partir de edades medias de la vida, relacionado con el envejecimiento cutáneo y cierta predisposición genética.



### Clínica

Pápulas/placas hiperqueratósicas, de color pardo claro amarillento a marrón oscuro, distribuidas normalmente en cabeza y tronco. La superficie es característicamente untuosa, rugosa o aterciopelada al tacto.



**Dermatoscopia.** Algunos hallazgos dermatoscópicos que facilitan su diagnóstico:



- **Tapones foliculares** Óvalos de color marrón oscuro.
- **Quistes de millium** Puntos blancos brillantes.
- **Estructuras en huella digital** Líneas de color marrón claro paralelas entre sí.
- **Fisuras y criptas** Las crestas son zonas en relieve delimitadas por unas hendiduras lineales llamadas fisuras.
- **Borde bien definido de final abrupto** Borde bien delimitado de fin abrupto.
- **Estructuras digitiformes o dedos gruesos** Estructuras gruesas de morfología lineal o curvilínea de color pardo.
- **Vasos en horquilla con halo blanquecino** Vasos curvos con forma de horquilla rodeados de un halo blanco.

### Tratamiento, criterios de derivación:

No tiene potencial para malignizar, por lo que la mayoría de las veces no reúne criterios clínicos para su tratamiento. Es importante recomendar la foto protección de estos pacientes e informarles de la posibilidad de que las queratosis que ya tienen crezcan o se pigmenten.

Excepcionalmente puede plantearse su tratamiento (cirugía, electrocoagulación, crioterapia...) en caso de localizarse en zonas de traumatismo o roce, o en aquellos casos en los que plantea dudas diagnósticas con otras lesiones. En estos casos, puede realizarse una teleconsulta que idealmente debe acompañarse de historia clínica completa (localización, síntomas, cronología), imagen macroscópica y dermatoscópica de la lesión.

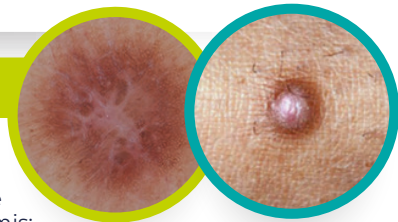
## DERMATOFIBROMA

### Epidemiología

Tumor fibrohistiocitario más frecuente en miembros inferiores de mujeres jóvenes.

### Clínica

Pápula o nódulo redondeado de color pardo oscuro, habitualmente inferior a 1 cm, de consistencia sólida. Aparece engastado en la dermis; por lo que, típicamente, se deprime en su zona central al ser pellizcado (signo del hoyuelo).



**Dermatoscopia.** La dermatoscopia muestra un parche blanco central con un retículo fino en periferia.

### Tratamiento, criterios de derivación:

La mayoría de dermatofibromas permanecen estables, sin reunir criterios clínicos para su extirpación quirúrgica. Esta última puede plantearse en caso de síntomas que comprometan la calidad de vida del paciente. En estos casos, así como siempre que haya duda con otros diagnósticos, puede realizarse teleconsulta a Dermatología aportando historia clínica completa, imagen clínica y dermatoscopia de la lesión.

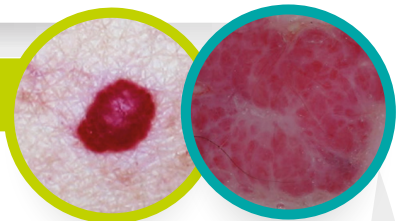
## ANGIOMA RUBÍ

### Epidemiología

Son proliferaciones capilares maduras que son comunes en pacientes adultos de mediana edad y mayores. Tienden a ser menos notorios en personas de tez más oscura.

### Clínica

Pápulas cupuliformes de menos de 0,5 cm de color rojo vivo, que no palidecen a la presión. Por lo general son lesiones múltiples, más comunes en el tronco.

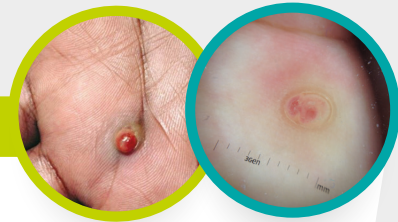


**Dermatoscopia.** Lagunas vasculares de color rojo separadas por septos de tejido conectivo de color blanco.

### Tratamiento, criterios de derivación:

El tratamiento solo es necesario en caso de molestias, sangrado. Sin embargo, se debe advertir a los pacientes que es probable que se desarrollen nuevas lesiones y que no existe una forma conocida de prevenirlas. En caso de dudas con el diagnóstico remitir teleconsulta a dermatología con historia clínica, imagen macroscópica y dermatoscópica.

## GRANULOMA PIOGÉNICO



### Epidemiología

Tumor vascular benigno de la piel y mucosas. Más frecuente entre segunda y tercera décadas.

### Clínica

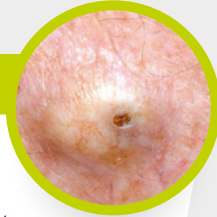
Pápula rojiza crecimiento rápido y una superficie friable que sangra con facilidad. Habitualmente en cara y manos.

**Dermatoscopia.** Aunque se han descrito hallazgos como el collarite descamativo, o el fondo rojo cruzado por líneas blancas, el granuloma piógeno carece de hallazgos específicos en dermatoscopia.

### Tratamiento, criterios de derivación

Debido a las molestias locales y a la necesidad de diferenciarlo histológicamente de otros tumores malignos (melanoma amelanítico, carcinoma epidermoide), todo granuloma piógeno o sospecha del mismo debe ser derivado a dermatología para extirpación quirúrgica y estudio anatomopatológico.

## QUISTE EPIDÉRMICO



### Epidemiología

Es el quiste cutáneo más común. Está formado por una cápsula epitelial y un contenido de queratina.

### Clínica

Nódulos dérmicos de consistencia sólida, móviles, pueden tener un punto central por el que drena contenido. Puede ocurrir inflamación espontánea y ruptura, con compromiso significativo del tejido circundante.

### Tratamiento, criterios de derivación

No es necesario el tratamiento de los quistes epidérmicos estables y no infectados. En caso de molestias locales o complicaciones, se derivará a dermatología para plantear enucleación quirúrgica (localización cara y cuello).

## LIPOMAS

### Epidemiología

Son las neoplasias benignas de tejidos blandos más comunes.

### Clínica

Los lipomas se presentan como nódulos redondos u ovalados, blandos e indoloros que varían en tamaño de 1 a >10 cm. Aparecen con mayor frecuencia en el tronco y las extremidades superiores y pueden ser múltiples. Se puede realizar una ecografía cutánea para confirmar el diagnóstico.

### Tratamiento, criterios de derivación

El tratamiento de los lipomas, si es necesario debido al dolor o las dudas diagnósticas, es la extirpación quirúrgica de las células grasas y la cápsula fibrosa. Habitualmente los lipomas que afectan a fascia o planos musculares profundos deben ser derivados mediante teleconsulta al servicio de Cirugía General.

## ACROCORDONES O FIBROMAS BLANDOS O PÉNDULOS



### Epidemiología

Más frecuentes con la edad, la obesidad o el embarazo.

### Clínica

Son tumores de color de la piel de 1-3mm que aparecen en zonas de pliegues y piel laxa, como axilas, área submamaria, cuello y párpados. Son pedunculados y de consistencia blanda.

### Tratamiento, criterios de derivación

Son lesiones benignas que no requieren tratamiento salvo complicaciones locales (los de mayor tamaño pueden sufrir torsión del pedículo y necrosarse). La extirpación y electrocoagulación de la base permiten su escisión completa.