

### Caso\_33\_2

Varón de 58 años de edad. Funcionario. Diabético tipo I bien controlado con insulina desde los 17 años.

Consulta por la lesión que se ve en la imagen, de unos dos años de evolución que, según nos dice, apareció en la piel del pecho como una pequeña lesión plana de color rojo que ha crecido lentamente de forma excéntrica sin producir ninguna molestia. En los últimos meses, en la zona donde se ve la costra, dice que le ha manchado de un líquido sanguinolento.



Se ha tratado durante un mes con una crema de corticoides y un derivado imidazólico que le aconsejó su médico de cabecera, sin ninguna respuesta.

**¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.**

1.- Eccema.	<a href="#">RESPUESTA</a>
2.- Tinea corporis.	<a href="#">RESPUESTA</a>
3.- <b>Carcinoma basocelular plano.</b>	<a href="#">RESPUESTA</a>
4.- Melanoma de extensión superficial.	<a href="#">RESPUESTA</a>
5.- Granuloma anular.	<a href="#">RESPUESTA</a>

Respuesta CORRECTA:

1.- Las formas superficiales (Eritematosa, pagetoide y esclerodermiforme o morfeiforme) se localizan preferentemente en el tronco y se presenta como una placa eritematosa, de bordes precisos y aspecto “eccematoso”, aunque sin picor y sin respuesta al tratamiento con esteroides tópicos. Su crecimiento es excéntrico, con un borde activo donde suelen verse algunas telangiectasias y en el centro puede verse tumor, como ocurre en este caso, o bien piel de aspecto cicatricial (CB planocicatricial).

2.- La evolución es muy característica de un CB.

3.- La aparición de ulceración es la regla cuando el tumor aumenta de tamaño.

4.- La ausencia de síntomas, el crecimiento lento y la localización en zonas fotoexpuestas relacionadas con la exposición solar aguda y la quemadura solar, son las características especiales.