

CASO 4

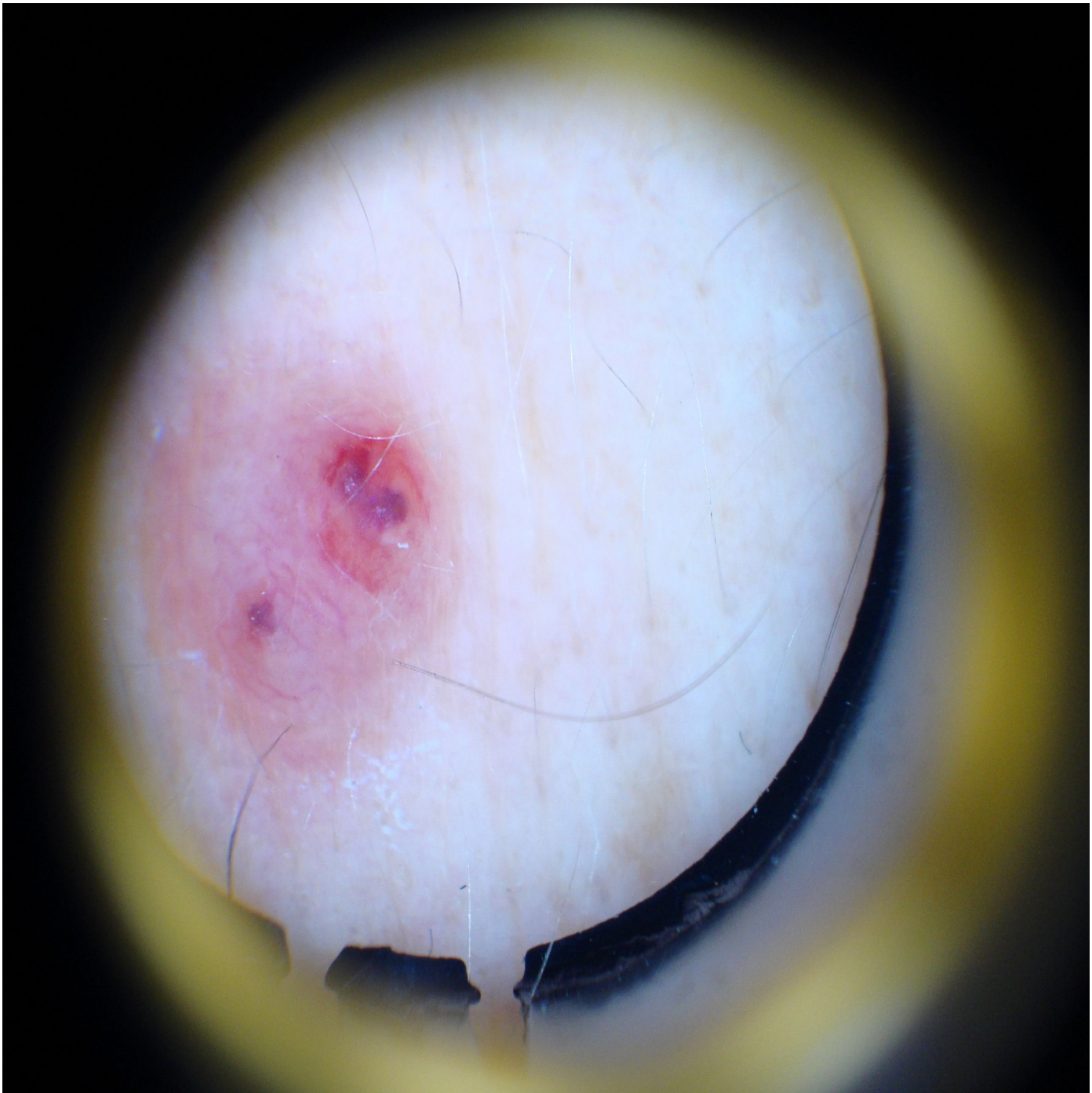


- Paciente de 67 años con AP de adenocarcinoma de Colon y depresión.
- Consulta por lesión en cuello dolorosa a la presión y con los movimientos del cuello.









RESPUESTA TELEDERMATOLOGÍA

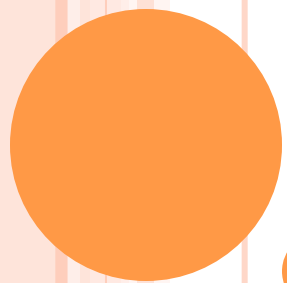
- Lesión papular rosada en zona laterocervical que por clínica y dermatoscópica es sugestiva de nevus dérmico.
- No obstante remitir a Dermatología RAE ordinario para valorar en consulta y descartar carcinoma basocelular.
- **Destino del paciente:** RAE dermatología ordinario



SEGUIMIENTO

- Realizó exéresis en privada.
- No nos aporta informe de AP.
- La paciente refiere que fue benigno.





CASO 5

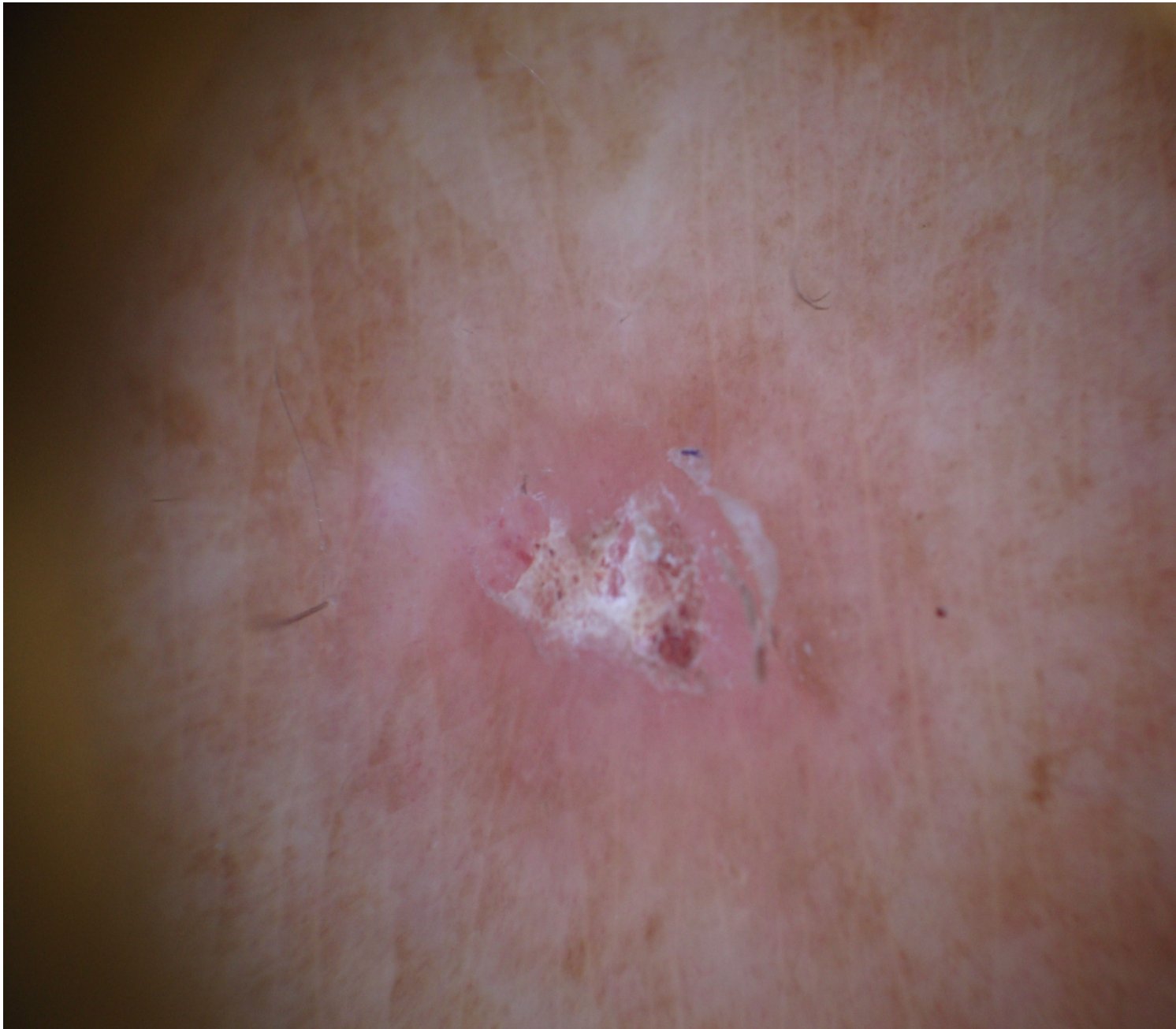


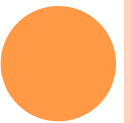
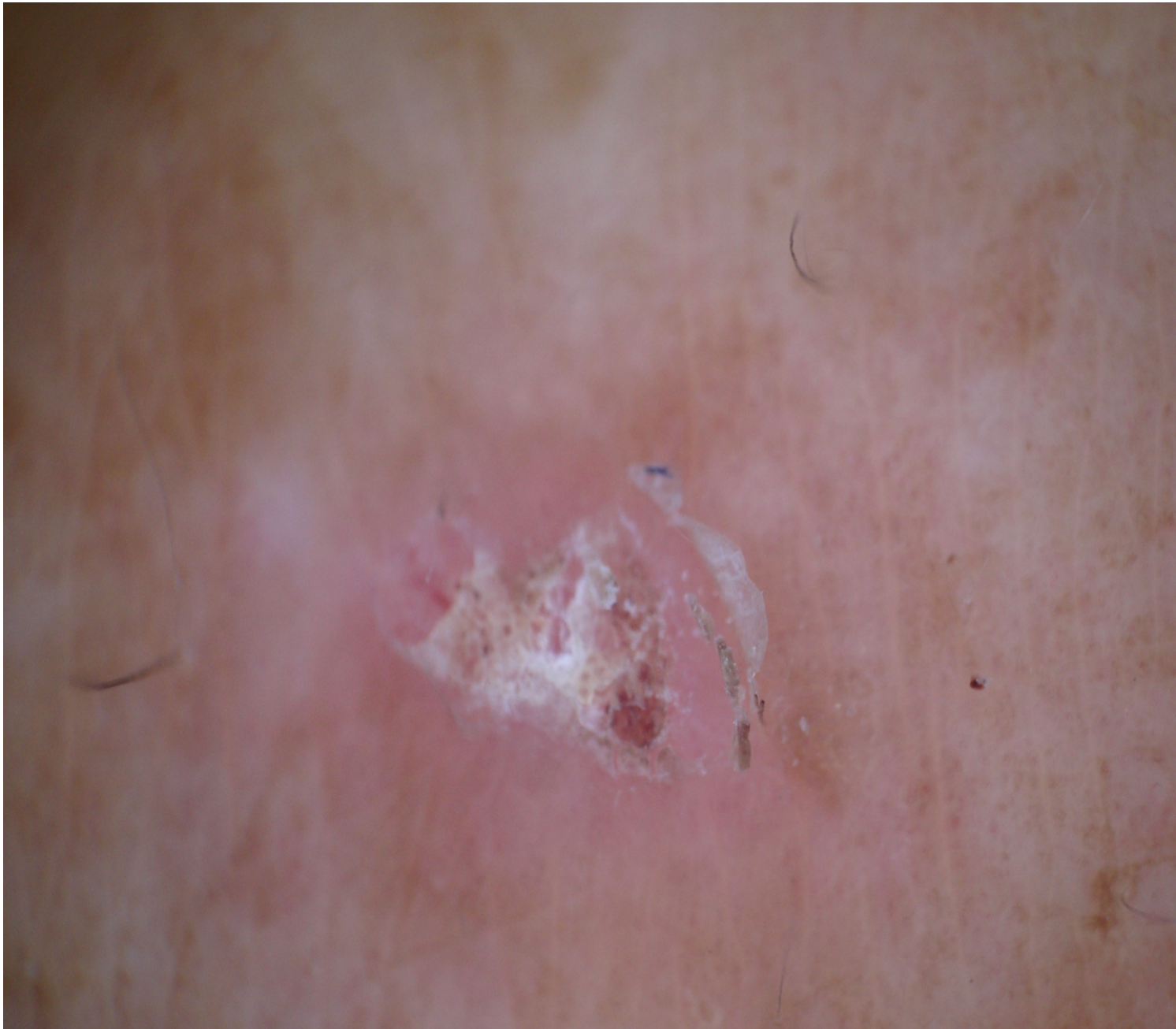
- Paciente mujer de 72 años con AP de carcinoma de mama y HTA.
- Presenta lesión en Extremidad Inferior Izquierda de 2 años de evolución.
Pruriginosa.
- Plan: teledermatología.











RESPUESTA TELEDERMATOLOGÍA

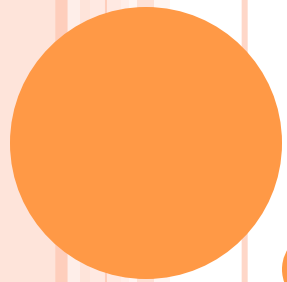
- Clínicamente y por dermatoscopia es sugestiva de dermatofibroma.
- Recomendamos seguimiento por su médico de cabecera y en caso de que provoque muchas molestias remitir para exéresis.



EVOLUCIÓN

- Mantiene prurito, pero no desea quitar la lesión.
- Plan: hidratación.





CASO 6



○ Paciente ♂ de 88 años

○ AP:

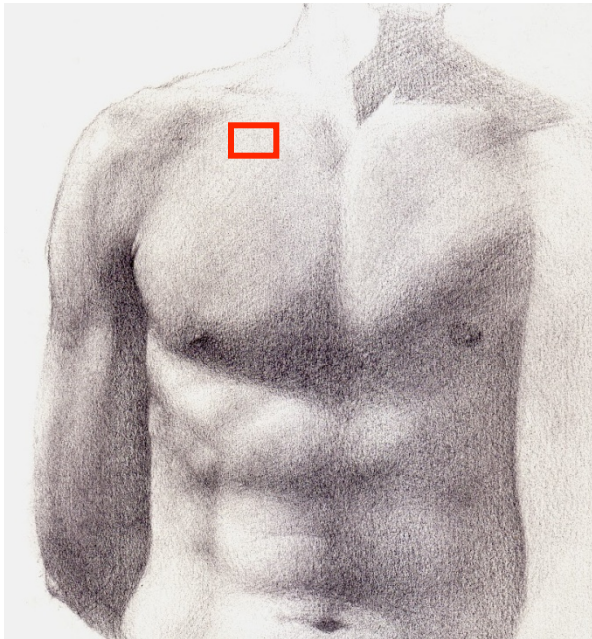
- HTA
- DM2
- Aneurisma aórtico
- Pneumopatía crónica
- ACxFA
- Pancreatitis crónica
- Diverticulosis

En programa de
atención domiciliaria



- Visita ATDOM: presenta pequeña lesión en lado derecho del escote, eritematosa y de aspecto sobreinfectado.
- Refiere que apareció hace unos **dos meses**, pero no recuerda desencadenantes.
- Inicialmente se autotrataron con una pomada de neomicina, con lo que la lesión, mejoró, pero ahora se vuelve a mostrar eritematosa.





RESPUESTA TELEDERMATOLOGÍA

- Lesión eritematosa que podría corresponder a un **carcinoma basocelular** pero no acabo de ver claro.
- Remitir preferente (<1 mes) a Dermatología RAE para valorar antes de enviar a hospital.
- **Destino del paciente:** RAE dermatología urgente



BIOPSIA



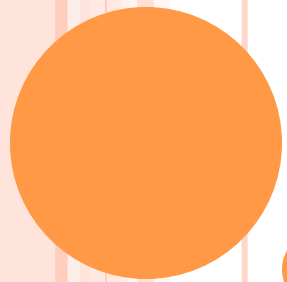
ANATOMÍA PATOLÓGICA

- **Carcinoma escamoso infiltrante**, bien diferenciado, que infiltra hasta dermis reticular.

SEGUIMIENTO

- Fue recitado para exéresis completa de la lesión.
- En siguiente AP márgenes libres.





CASO 7



Paciente ♀ de 60 años

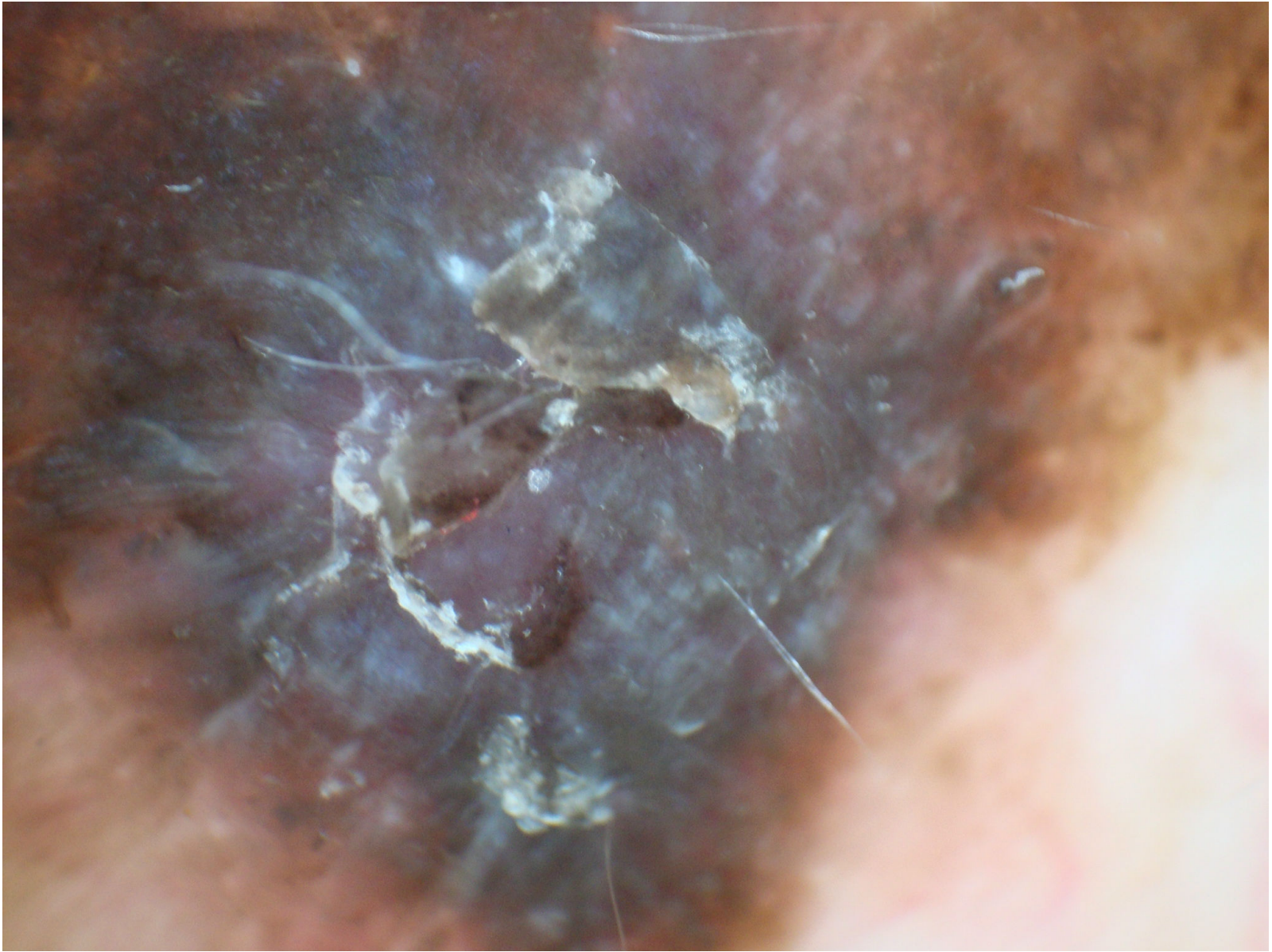
- Antecedentes Patológicos
 - HTA, DLP, DM2 y Depresión

Lesión pigmentada en espalda de años de evolución que desde hace unos meses la nota más abultada y rugosa y que ha aumentado de tamaño.





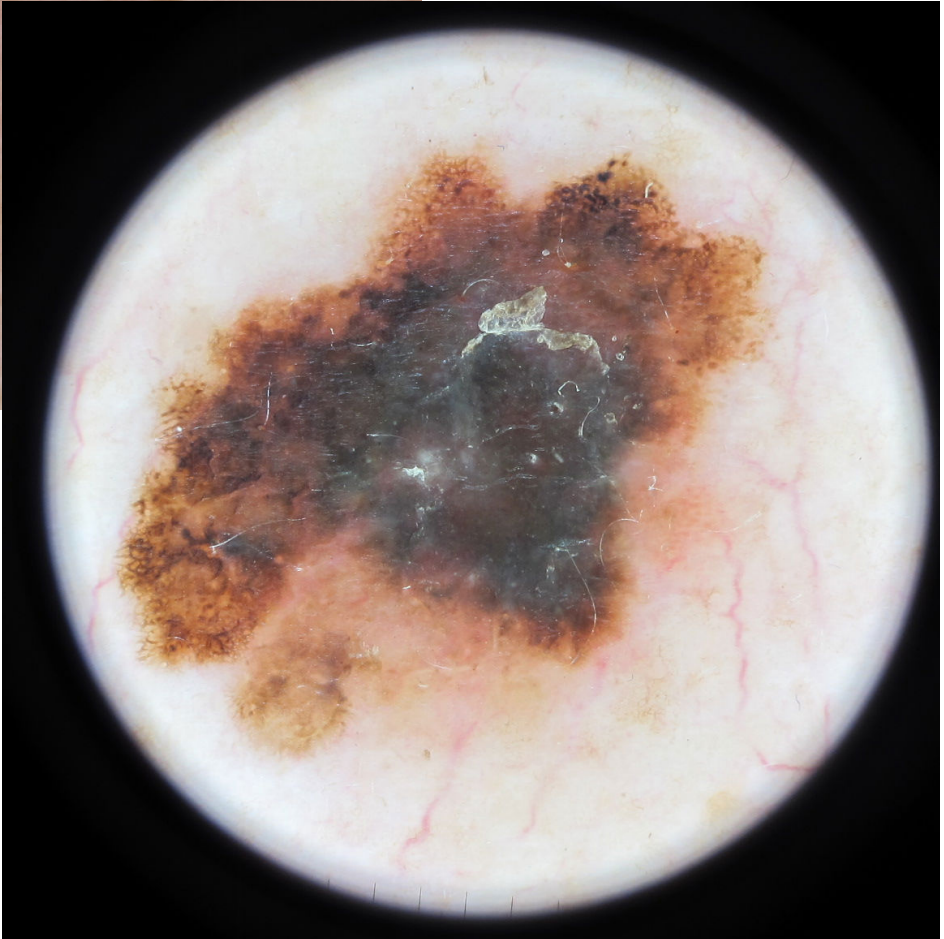
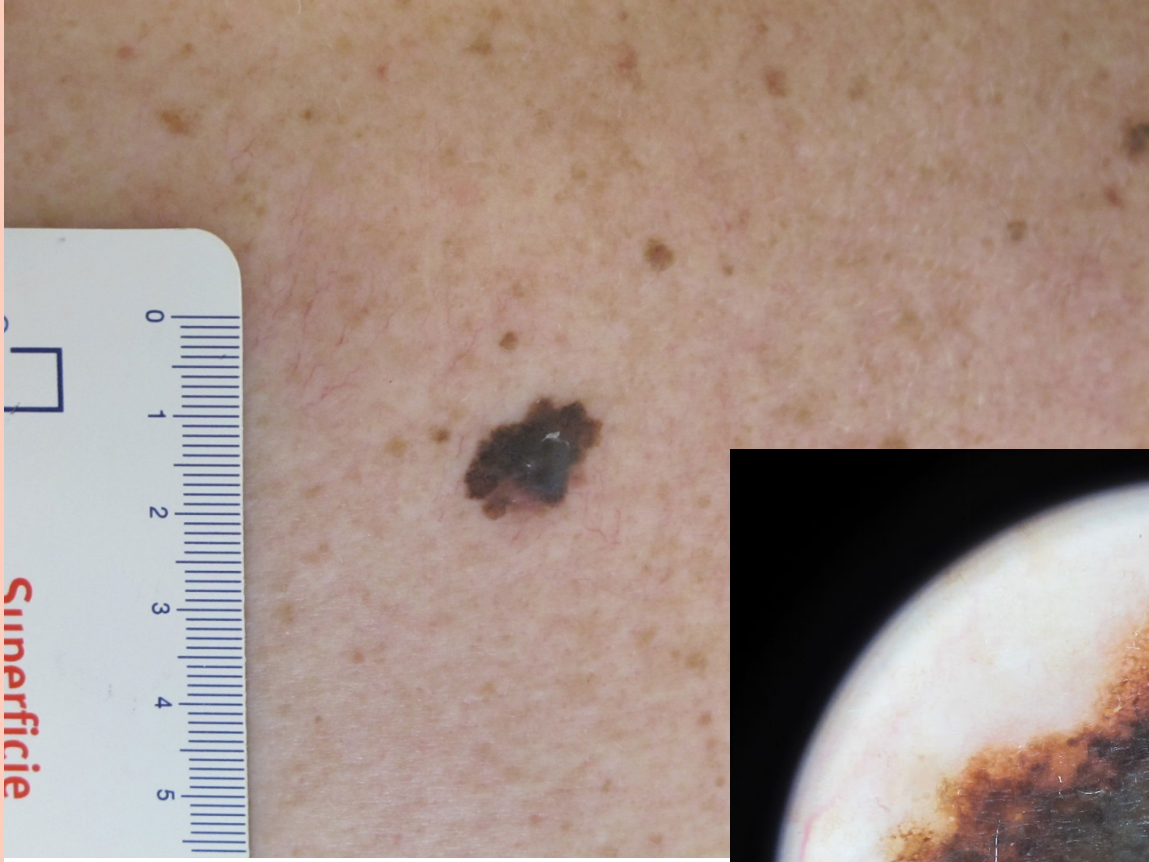


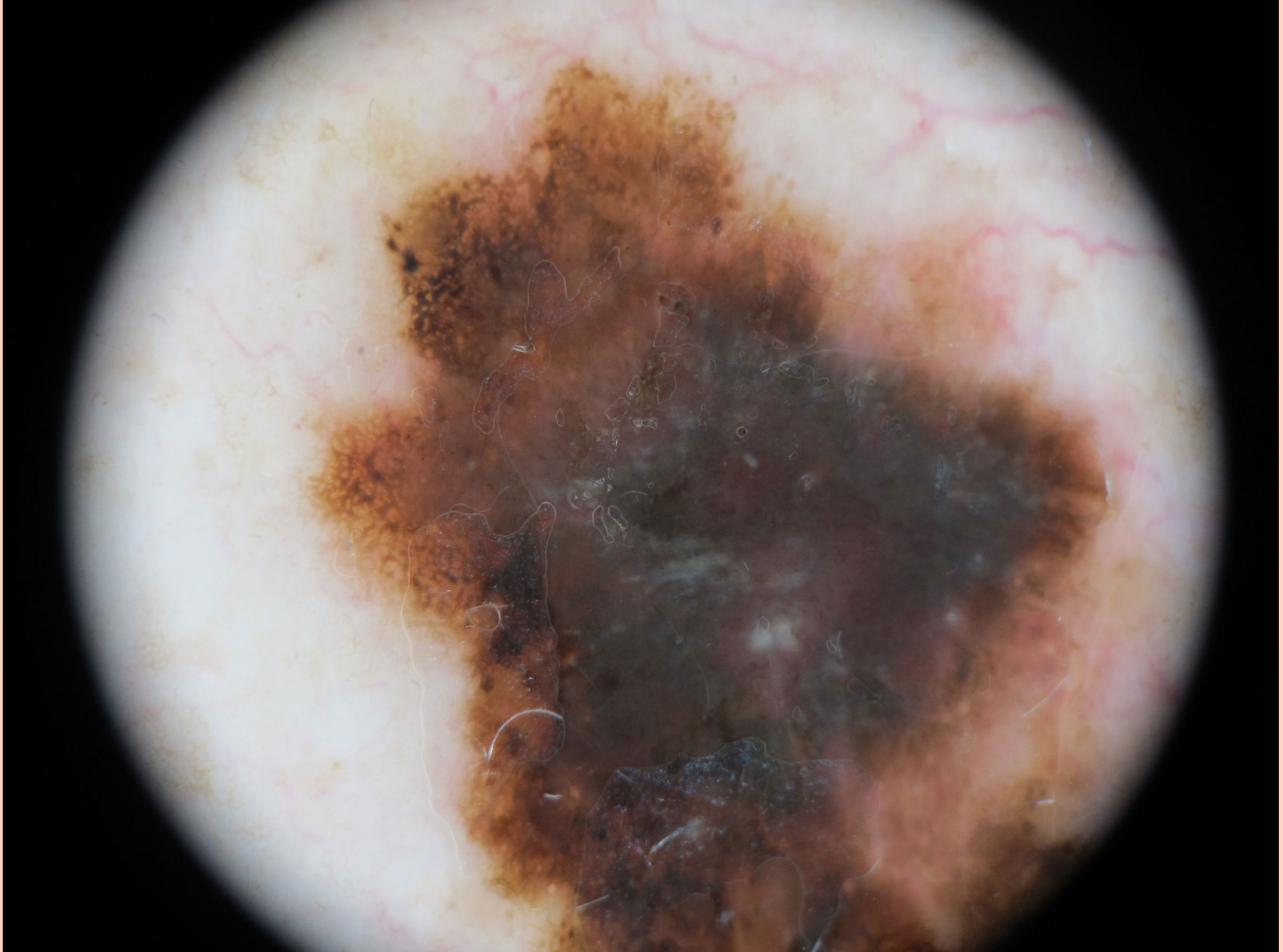


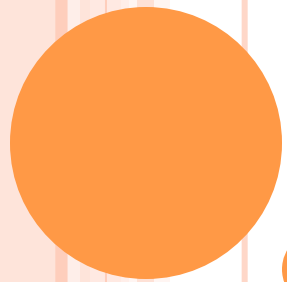
RESPUESTA TELEDERMATOLOGÍA

- Lesión pigmentada asimétrica clínicamente, con zona palpable azul y erosionada.
- La dermatoscopia es parcial y está muy desenfocada pero podría tratarse de un Melanoma.
- **Destino del paciente:** Remito Urgente a Unidad de Lesiones Pigmentadas de Consultas Externas del Hospital Clínic.









CASO 8



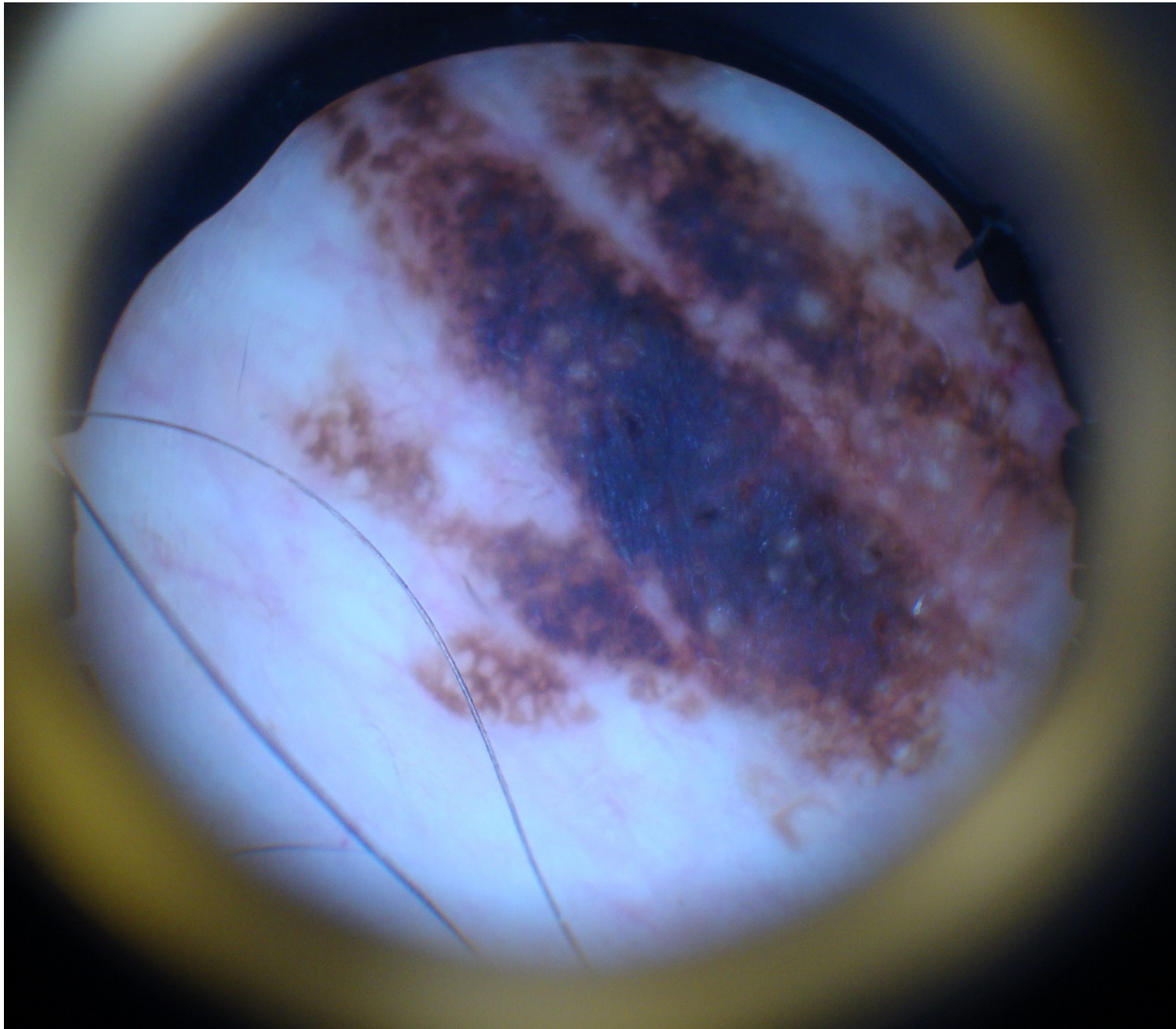
- Paciente ♂ de 66 años
- Antecedentes Patológicos
 - HTA y Glaucoma

Consulta por múltiples lesiones pigmentadas en la espalda y otra de mayor tamaño en el pecho de largo tiempo de evolución.





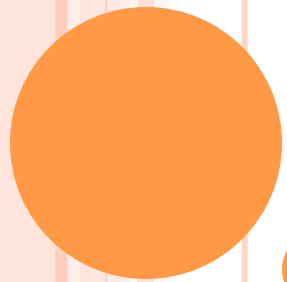




RESPUESTA TELEDERMATOLOGÍA

- La imagen clínica y dermatoscópica es sugestiva de queratosis seborreica.
- **Destino del paciente:** Alta.





CASO 9

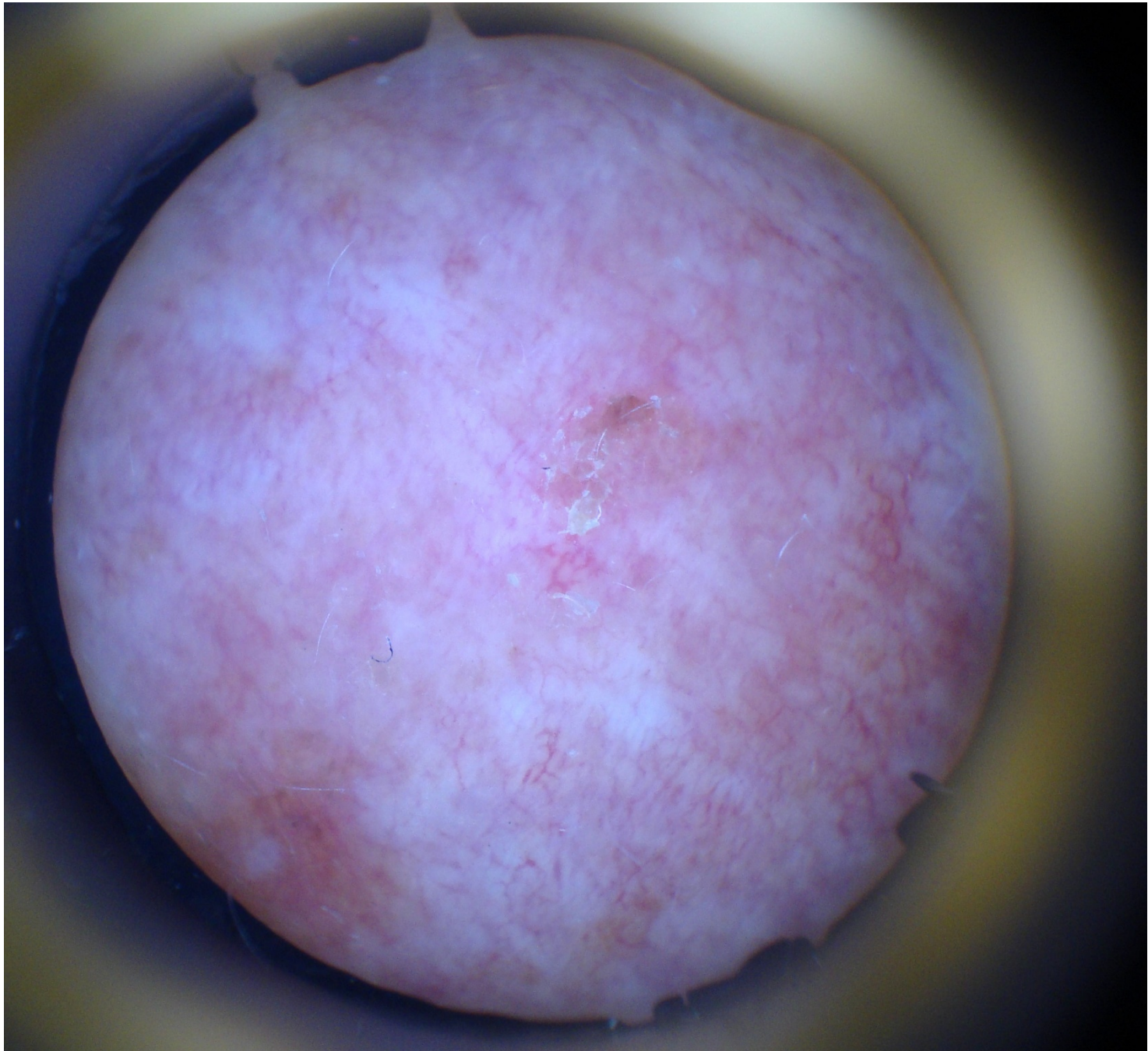


- Paciente ♀ de 73 años
- Antecedentes Patológicos
 - Hipotiroidismo, Depresión y Obesidad.

Lesión en el escote de un mes de evolución.
Rasposa al tacto.







RESPUESTA TELEDERMATOLOGÍA

- La lesión es clínica y dermatoscópicamente sugestiva de queratosis actínica.
- **Destino del paciente:** RAE dermatología ordinario.

