

## IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

### Carcinoma basocelular perianal. Una localización de difícil diagnóstico

### Basal Cell Carcinoma in the Perianal Region: A Challenging Location for Diagnosis

A. Imbernón-Moya\*, M. Dorado-Fernández y E. Vargas-Laguna

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España

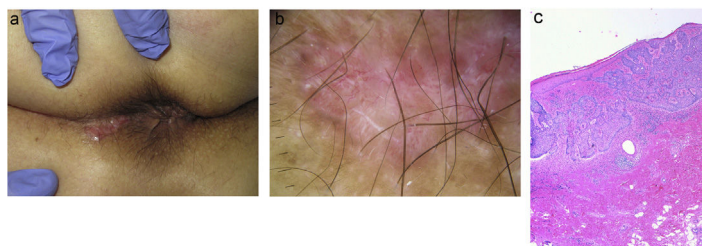


Figura 1

Una mujer de 68 años, sin antecedentes personales de interés, consultó por una lesión cutánea pruriginosa en la zona perianal de 3 meses de evolución (fig. 1). Con la sospecha de un forúnculo, se inició tratamiento con 100 mg de doxiciclina oral cada 12 horas y mupirocina tópica durante 2 semanas, sin mejoría. A la exploración cutánea se observaba una placa indurada rosada-blanquecina de aspecto pseudocicatricial. El examen dermatoscópico mostraba un fondo rosado, quistes de *millium*, líneas blancas brillantes, vasos polimorfos, incluyendo arboriformes, puntiformes y en sacacorchos. El estudio histológico reveló la presencia de un carcinoma basocelular infiltrante. Dado el alto riesgo de la zona, se decidió extirpación mediante cirugía micrográfica de Mohs, con la obtención de bordes libres de tumor en el

primer pase y cierre directo del defecto. Tras 6 meses de seguimiento, no presentó recidiva local ni la aparición de otras lesiones sospechosas.

El carcinoma basocelular se localiza en la zona perianal en menos del 0,08% de todos los casos. En esta región anatómica puede tener un comportamiento más agresivo, ya que suele diagnosticarse de forma tardía por confundirlo con dermatosis inflamatorias, por la ausencia de sintomatología (que impide la consulta del paciente) y por ser una localización que no se explora de forma rutinaria en la consulta. Es fundamental un diagnóstico temprano ante lesiones sospechosas para extirparlas adecuadamente, con un buen pronóstico y baja morbilidad. Como diagnóstico diferencial clínico se incluye, principalmente, la inflamación, la enfermedad de Bowen y la de Paget extramamaria. En nuestro caso, la dermatoscopia era sugestiva aunque no diagnóstica de carcinoma basocelular y descartaba las otras posibilidades.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [adrian\\_imber88@hotmail.com](mailto:adrian_imber88@hotmail.com)  
(A. Imbernón-Moya).