

Código: 4/236

Titulo: Botriomicoma. Diagnóstico diferencial

**Autores:**

1. Grimaldi Miranda, Elena. MIR de MFyC. CS Molino de la Vega. Huelva
2. Pérez Márquez, Antonio. Especialista en MFyC. Tutor. CS Molino de la Vega. Huelva

**Motivo de consulta:** Lesión en escote de rápida evolución.

**Enfoque individual:**

Se trata de una paciente mujer de 41 años sin antecedentes personales de interés que consulta telefónicamente por una lesión en escote de aproximadamente dos meses de evolución, ante la necesidad de valorar presencialmente la lesión se cita en consulta esa misma semana. Se objetiva lesión de 1 cm de diámetro, que impresiona de quiste sebáceo sobre infectado (eritematoso y caliente), se inicia tratamiento antibiótico con mupirocina.



Figura 1. Fotografía de la lesión en la segunda visita.

10 días después la paciente consulta telefónicamente para referir aumento de la lesión pese a tratamiento antibiótico, por lo que de nuevo se cita presencialmente. En la segunda visita se objetiva una lesión pediculada, de color rojizo, perlado, sin supuración ni bordes eritematosos, no dolorosa a la palpación que ha aumentado de tamaño a 3 cm. Se decide citar rápidamente en consulta de tele-dermatología para realización de fotografía y valoración por Dermatología ante la rápida devolución del mismo y la necesidad de descartar un proceso neofornativo.

**Juicio clínico y diagnóstico diferencial:**

Sospecha de botriomicoma (o granuloma piógeno), se trata de tumores vasculares que se manifiestan como pápulas o nódulos de color vinoso y tamaño variable, de crecimiento rápido y que sangran fácilmente. Es frecuente que la base sea más estrecha, como en el caso que describimos. En adultos es fundamental realizar una biopsia para realizar diagnóstico diferencial con otras lesiones cutáneas que sí tienen características de malignidad como el melanoma, por la rápida evolución que ha tenido la lesión, destacando el melanoma nodular dada la fase de crecimiento vertical que presenta. También debe realizarse con el carcinoma basocelular, dadas las características de la lesión como borde perlado y coloración rojiza. Otros diagnósticos diferenciales son el granuloma periférico de células gigantes, el fibroma osificante periférico, el sarcoma de Kaposi, el angiosarcoma o el linfoma no Hodgkin.

**Plan de acción y evolución:**

Se realizan fotografías (Figura 1) y dermatoscopia (Figura 2), así como tele-consulta a Dermatología.

Esa misma semana se recibe respuesta por parte de Dermatología ante la necesidad de descartar melanoma se cita a la paciente para extirpación quirúrgica de la lesión la semana siguiente.

Tras la cirugía la cicatriz evoluciona adecuadamente, sin presentar complicaciones. La anatomía patológica determina que se trata de un granuloma piógeno o botriomicoma.



Figura 2. Dermatoscopia de la lesión.

**Conclusiones:**

Importancia del seguimiento y evolución de las lesiones dermatológicas, para detectar signos de alarma que puedan producirse, destacando la utilidad de las herramientas telemáticas de comunicación con Dermatología. Además, es necesario resaltar también la necesidad de en tiempos de COVID-19 combinar las consultas telefónicas con las citas presenciales.

**Palabras clave:** granuloma piógeno, Atención Primaria, Dermatología.