



Clínica cotidiana

La importancia de la dermatoscopia para el diagnóstico del carcinoma basocelular en atención primaria

María Isabel Luelmo Lautenschlaeger^{a,*}, Iker Chouza Pérez^a, Francisco López Ortiz^a,
 Lucía María Sangro Alonso^b, Andrea Nieto Núñez^a, Marta de Santiago Ruiz^a

^aCentro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares, Madrid. ^bCentro de Salud Juan de Austria. Alcalá de Henares, Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Carcinoma basocelular

Dermatoscopia

Atención primaria

R E S U M E N

El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor maligno más frecuente cuya prevalencia está en aumento y está relacionado con la exposición solar. A pesar de ello tiene baja potencia de metastatizar lo que hace que tenga un buen pronóstico.

La dermatoscopia es una técnica diagnóstica al alcance de todos los médicos de atención primaria cuyo entrenamiento es de gran importancia para evitar el retraso diagnóstico y la realización de pruebas invasivas innecesarias.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

The importance of dermatoscopy for the diagnosis of basal cell carcinoma in primary care

A B S T R A C T

Basal cell carcinoma (BCC) is the most common malignant tumor, with a rising prevalence that is associated with sun exposure. Despite this, it has a low metastatic potential, which contributes to a favorable prognosis.

Dermatoscopy is a diagnostic technique accessible to all primary care physicians, and training in its use is crucial to avoid diagnostic delays and unnecessary invasive procedures.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Basal cell carcinoma

Dermatoscopy

Primary care

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: misabel.luelmo@salud.madrid.org (M.I. Luelmo Lautenschlaeger).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.075>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Mujer de 63 años con carcinoma basocelular expansivo en cara hace 14 años como antecedente de interés, que presenta una lesión cutánea en la espalda desde hace meses, de evolución tórpida, con aumento de tamaño y que ha presentado sangrados autolimitados en alguna ocasión, siendo objetivada por la enfermera del centro de salud en sus citas habituales para curas de úlceras secundarias a insuficiencia venosa crónica (figura 1).

En la consulta de atención primaria se realiza dermatoscopia, observando en región escapular derecha una placa de 2 centímetros con costra negruzca central y borde eritematoso perlado con abundantes imágenes en hojas de arce en la periferia (figura 2). Dada la alta sospecha de carcinoma basocelular y dados los antecedentes personales de la paciente realizamos una derivación a dermatología con sospecha de malignidad, confirmando el diagnóstico y realizándose posteriormente la extirpación de este.

Comentario

El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor maligno más frecuente, del cual se ha observado una mayor incidencia posiblemente por el aumento de esperanza de vida, así como la mejora y uso de técnicas diagnósticas desde atención primaria¹. Está relacionado con la exposición solar, por lo que predomina en cara y en zonas foto expuestas. A pesar de ello, tiene buen pronóstico dado su crecimiento lento, invasión local y baja capacidad de metastatizar¹.

Típicamente se manifiesta como una placa-pápula rosada, perlada con telangiectasias arboriformes y/o ulceración¹.

La dermatoscopia es una técnica diagnóstica no invasiva, rápida, útil y rentable para la detección temprana de cáncer de piel, ya que facilita la observación de estructuras no visibles para el ojo humano^{2,3}. El CBC se clasifica dentro de las lesiones no melanocíticas en las cuales podemos encontrar estructuras dermatoscópicas que se asocian al diagnóstico del mismo diferenciando estructuras pigmentadas (nidus ovoides azul-gris, glóbulos azul-gris, hojas de arce y en rueda de carro, ambas altamente sugestivas de CBC), estructuras vasculares (telangiectasias arboriformes que corresponden a la neovascularización del tumor) y otras estructuras (ulceraciones o erosiones, fibrosis de la dermis)⁴ (figura 3).

Asimismo, se ha intentado relacionar los subtipos histológicos de CBC con la presencia de estos patrones dermatoscópicos, lo que podría ayudar a diferenciar los subtipos de bajo riesgo, formas indolentes con baja probabilidad de recurrencia (carcinoma basocelular superficial y el carcinoma basocelular nodular) de aquellos con un comportamiento más agresivo, que presentan un patrón de crecimiento infiltrativo, están mal delimitados y tienen tendencia a la invasión perivascular y perineural. Esto hace más difícil su extirpación completa, lo que puede aumentar el riesgo de recidiva (carcinoma basocelular morfeiforme, carcinoma basocelular infiltrativo, carcinoma basocelular micronodular, carcinoma basocelular basoesca-moso)⁴.

El entrenamiento de los médicos de familia en dermatoscopia permite realizar un buen diagnóstico diferencial de las



Figura 1 – Imagen macroscópica de la lesión.



Figura 2 – Imagen dermatoscópica de la lesión.

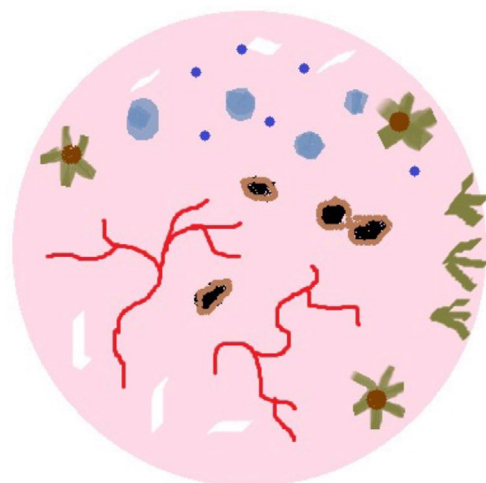


Figura 3 – Dibujo esquemático de las estructuras dermatoscópicas que apoyan el diagnóstico de CBC: estructuras en hoja de arce, estructuras en rueda de carro, telangiectasias arboriformes, nido ovoide azul-gris, múltiples puntos y glóbulos azul gris, ulceración y estructuras blanquecinas. (Creación propia).

diferentes lesiones cutáneas consultadas en atención primaria pudiendo disminuir así las biopsias innecesarias de lesiones benignas y permite derivar correctamente a los pacientes que precisen un manejo más rápido y especializado de la patología presentada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Alonso-Castrillo M, Alba Gago I, Vicente López O. La dermatoscopia y nuevas tecnologías en el diagnóstico del carcinoma basocelular en atención primaria. *Semergen*. 2023;49(6):102043.
2. Marghoob AA, Usatine RP, Jaimes N. Dermoscopy for the family physician. *Am Fam Physician*. 2013;88(7):441-50.
3. Usatine RP, Shama LK, Marghoob AA, Jaimes N. Dermoscopy in family medicine: A primer. *J Fam Pract*. 2018;67(12):E1-11.
4. Álvarez-Salafranca M, Ara M, Zaballos P. Dermatoscopia del carcinoma basocelular: revisión actualizada. *Actas Dermosifiliogr [Internet]*. 2021;112(4):330-8.