



Clínica cotidiana

Una picadura diferente

Beatriz García Fernández*, María Soledad Fernández Riera

Centro de Salud Mieres Sur. Mieres, Asturias.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Picadura

Enfermedad de Bowen

Carcinoma intraepidérmico

Keywords:

Sting

Bowen's disease

Intraepidermal carcinoma

R E S U M E N

Se presenta el caso de una paciente de 68 años con una lesión cutánea similar a “una picadura”.

Las picaduras son motivos frecuentes de consulta, especialmente en verano. La enfermedad de Bowen suele aparecer como una lesión única en zonas fotoexpuestas, sobre todo en mujeres, pudiendo confundirse con una picadura.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

A different sting

A B S T R A C T

We present the case of a 68-year-old patient with a skin lesion similar to “a sting”.

Insect bites and stings are a common reason for visits to the doctor, especially in summer. Bowen's disease often appears as a single lesion in sun-exposed areas, particularly in women, and can be mistaken for a sting.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: beagf33@gmail.com (B. García Fernández).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.099>

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

Descripción del caso clínico

Acude a la consulta una paciente de 68 años comentando que una picadura del verano anterior aún no se le ha quitado, nos explica que siempre la pican los mosquitos y que las heridas se quitan totalmente en una semana, menos la picadura de la pierna que persiste.

Vive con su marido y es independiente para las actividades básicas de la vida diaria. Niega hábitos tóxicos. Como antecedente personal consta hipertensión arterial.

En la exploración se objetiva una lesión nodular en el dorso de la pierna derecha de 0.8 centímetros de diámetro con ligera descamación en su superficie. No es dolorosa a la palpación. Utilizamos el dermatoscopio que tenemos en consulta con el que podemos ver unos vasos puntiformes y alguna escama en la superficie de la lesión.

Con los datos anteriores nos planteamos el diagnóstico diferencial entre psoriasis, carcinoma basocelular superficial o carcinoma epidermoide *in situ*.

Se deriva a la paciente a consulta de Dermatología donde, al tratarse de una lesión única, se realiza extirpación quirúrgica. Posteriormente, la anatomía patológica nos da el diagnóstico de enfermedad de Bowen.

Comentario

La enfermedad de Bowen es una forma de carcinoma epidermoide *in situ*. Se trata de una enfermedad frecuente en mujeres de más de 60 años y suele aparecer como una lesión única tipo mácula, pápula o placa eritematosa con borde irregular y superficie descamativa que predomina en zonas fotoexpuestas siendo la exposición solar el factor de riesgo más importante. Esta lesión habitualmente presenta una progresión lenta y un crecimiento superficial, siendo normalmente asintomática. No hay que olvidar que la enfermedad de Bowen tiene potencial maligno, considerándose una lesión precancerosa que con el tiempo puede derivar en carcinoma epidermoide invasor en un 3-5 % de los casos, incluso llegando a aparecer metástasis¹.

En la dermatoscopia es habitual encontrar vasos puntiformes y/o glomerulares que suelen coexistir en la misma lesión junto con escamas blanquecinas o amarillentas en la superficie de la lesión^{2,3}.

No es infrecuente que su diagnóstico se retrase por ser confundido con otras enfermedades dermatológicas más banales y frecuentes, de ahí la importancia de realizar estudio ante lesiones cutáneas nuevas o persistente⁴. También hay que tener en cuenta que factores como la falta de tiempo pueden llevarnos a un diagnóstico erróneo al admitir como cierta la idea que trae el paciente, pero una exhaustiva exploración con una buena historia clínica puede acercarnos al diagnóstico correcto, como en nuestro caso.

La enfermedad de Bowen tiene muy buen pronóstico cuando se realiza el tratamiento de forma adecuada (crioterapia o excisión quirúrgica con control de márgenes), sin olvidar que hay que mantener una vigilancia periódica por el riesgo de recidiva o la aparición de nuevas lesiones¹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Giménez-García R, Hernández-Herrero MO, Sánchez-Ramón S. Enfermedad de Bowen: a propósito de un caso. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2004;39(5):346-8. [https://doi.org/10.1016/s0211-139x\(04\)74984-7](https://doi.org/10.1016/s0211-139x(04)74984-7)
2. Zalaudek I, di Stefani A, Argenziano G. The specific dermoscopic criteria of Bowen's disease. *J Eyr Acad Dermatol Venereol*. 2006;20(3):361-2 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.01445.x>
3. Wozniak-Rito AM, Rudnicka L. Bowen's disease in dermoscopy. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2018;26(2):157-61. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29989873/>
4. Palaniappan V, Karthikeyan K. Bowen's disease. *Indian Dermatol Online J*. 2022;13(2):177-89. http://dx.doi.org/10.4103/idoj.idoj_257_21