



Clínica cotidiana

Signos de alarma de una lesión cutánea de aspecto benigno

Ana Isabel Rincón Ricote^{a,*}, María Inmaculada Rincón Ricote^b, Eva María Santiago Sánchez^c, Sandra Milena Bello Benavides^d, Cristina Bedoya Sánchez^e, Gregorio Salvador Salvador^f

^aCentro de Salud Ávila sureste. Ávila. ^bHospital Clínico San Carlos. Madrid. ^cCentro de Salud Ávila norte. Ávila.

^dHospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. ^eCentro de Salud Muñico. Ávila. ^fCentro de Salud Ávila Estación. Ávila.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 31 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Lesión melanocítica

Lesión verrugosa

Queratosis actínica

R E S U M E N

Las queratosis seborreicas son uno de los motivos más frecuentes de consultas dermatológicas en la consulta de atención primaria, dado su alta prevalencia en la población, y que en ocasiones les alarma el color oscuro y heterogéneo o su rápido crecimiento¹.

Son lesiones de superficie plana pero verrucosa, al explorarlas da la impresión de encontrarse adherida a la piel. Es habitual que se localicen en zonas expuestas al sol como la cara, cuello, escote y espalda.

Aunque son lesiones muy frecuentes y características, que facilitan el diagnóstico, es fundamental descartar criterios de malignidad con los que hay que hacer un diagnóstico diferencial. El dermatoscopio puede ayudar a confirmar la sospecha diagnóstica y facilita la consulta con el especialista en dermatología mediante interconsulta telemática evitando derivaciones en ocasiones poco accesibles².

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Warning signs of a benign skin lesion

A B S T R A C T

Seborrheic keratoses are one of the most frequent reasons for dermatological consultations in primary care, given their high prevalence in the population, and because their dark, heterogeneous color or rapid growth sometimes alarms patients.

They are flat, wart-like lesions that, upon examination, appear to be attached to the skin. They are commonly located in sun-exposed areas such as the face, neck, chest, and back.

Although these lesions are very common and characteristic, which facilitates diagnosis, it is essential to rule out malignancy criteria, which are necessary for differential diagnosis. A dermatoscope can help confirm the suspected diagnosis and facilitates consultation with a dermatology specialist via telemedicine, avoiding referrals that are sometimes difficult to access..

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Melanocytic lesion

Verrucous lesion

Actinic keratosis

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana2rincon@gmail.com (A.I. Rincón Ricote).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.121>

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

Descripción del caso clínico

Paciente varón de 84 años de edad, que acude a la consulta de medicina general muy preocupado por la presencia de varias lesiones marrónáceas en la piel de la cara y del cuello. Además refiere tener otra en la espalda que ha tenido un rápido crecimiento en los últimos meses. No relaciona la aparición de estas lesiones con traumatismos en esa zona

Entre sus antecedentes personales destaca HTA controlada con fármacos, estenosis aórtica y obesidad grado I.

En la exploración física encontramos los siguientes hallazgos: varias lesiones pigmentadas de color parduzco heterogéneo, en zona hemifacial derecha, sugestivas de queratosis seborreicas. Realizamos una exploración completa del resto del cuerpo destacando en región escapular derecha una lesión pigmentada de 4 cm de diámetro, al tacto blando y de consistencia grasosa. En la [figura 1](#) se muestra la imagen de la lesión de la espalda.

Se realiza una dermatoscopia, en la que se observa patrón cerebriforme con surcos, fisuras y quistes córneos. No se objetivan vasos atípicos ni lesiones ulceradas. Aunque no se encuentran criterios de malignidad, dado el rápido crecimiento se consulta con dermatología mediante vía telemática adjuntando la iconografía del dermatoscopio, así como los datos de la anamnesis y exploración detallada. La respuesta del dermatólogo es muy tranquilizadora diagnosticando la lesión como una queratosis seborreica.

Comentario

Aunque el aspecto de las queratosis seborreicas es muy característico, es fundamental siempre descartar signos de malignidad.

Las siguientes características son datos de alarma: cambios en la forma, color, tamaño, bordes irregulares, sangrado, dolor o aparición de lesiones nuevas de rápido crecimiento¹.

Se debe hacer un diagnóstico diferencial con otras lesiones como el nevus melanocítico, el carcinoma basocelular pigmentado, y el melanoma maligno¹.

La queratosis seborreica tiene una palpación rugosa muy característica, parece estar adherida a la piel. El nevus melanocítico es más acuminado. En el caso del carcinoma basocelular pigmentado suele presentar una superficie brillante, borde

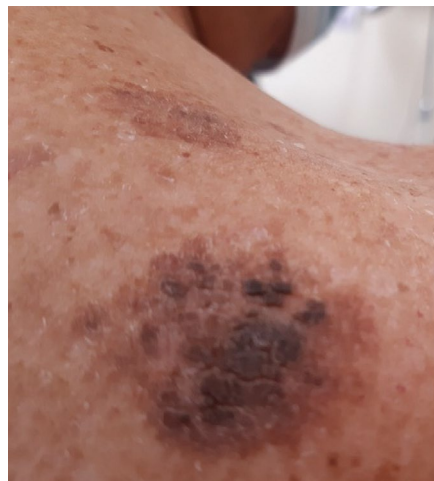


Figura 1 – Lesión sugestiva de queratosis seborreica en espalda.

ondulado, brillante y telangiectasias superficiales. El melanoma maligno tiene bordes irregulares, cambios en el color, puede tener sangrado y rápido crecimiento.

Por la naturaleza benigna de las queratosis seborreicas, la mayoría no necesitan tratamiento, salvo por motivos estéticos. La exéresis de las lesiones antiestéticas puede realizarse por congelación con nitrógeno, o mediante raspado y electrocauterio bajo anestesia local.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ashton R, Leppard B. Diagnóstico diferencial en dermatología. McGraw-Hill-Interamericana; 2007.
2. Marcucci C, Neira F, Gleiser J, Zemelman A, Pedrini MF, Cabo YH. Classic and supplementary dermoscopic criteria of seborrheic keratosis [Internet]. Org.ar. [citado 11 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/download/942/596/5995>