

# Queratosis actínica

## ¿Cómo se trata en atención primaria?

### medifichas

**¿Signos de alarma?**  
Lesiones que:

- crecen rápidamente;
- tienen una base firme y carnosa o son dolorosas, o
- no responden al tratamiento.

**SÍ**

**Referir al dermatólogo**

**NO**

**¿Paciente de riesgo alto?**

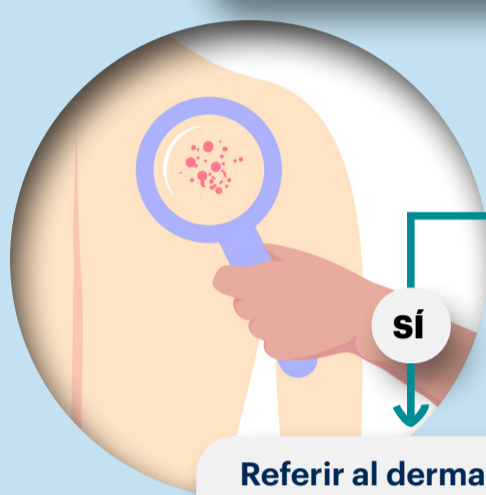
- antecedentes de cáncer de piel;
- daño solar extenso;
- pacientes inmunodeprimidos, o
- pacientes muy jóvenes.

**SÍ**

**Referir al dermatólogo de forma prioritaria**

**NO**

**Tratar en AP**

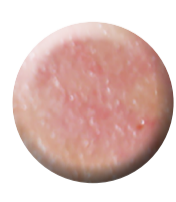


### Recomendaciones para el tratamiento de la QA en AP

	Grado I*	Grado II**	Grado III***	Campo de cancerización	
	Una o pocas lesiones detectables al tacto	Lesiones de grosor moderado (hiperqueratosis) detectables al tacto y visualmente	Lesiones por hiperqueratosis de mayor grosor	≤25 cm <sup>2</sup>	>25 cm <sup>2</sup>
<b>Tratamiento tópico</b>					
Diclofenaco 3 % con ácido hialurónico	✓✓	✓	✗	✓✓	✓✓
5-fluorouracilo 5 %*	✓	✓✓	✗	✓✓	✓
Imiquimod 5 %	✓	✓	✗	✓	✗
5-fluorouracilo 0,5 % + ácido salicílico 10 %	✓✓	✓✓	✗	✗	✗
Imiquimod 3,75 %	✓	✓	✗	✓	✓✓
<b>Otro tratamiento</b>					
Nitrógeno líquido (crioterapia)	✓	✓	✓	✗	✗
Terapia fotodinámica	✓	✓	✗	✓	✓
Curetaje	✓	✓	✓	✗	✗

\*No comercializado en España

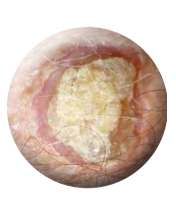
✓ Recomendación firme      ✓✓ Recomendación relativa      ✗ No recomendado en AP



\*Grado I



\*\*Grado II



\*\*\*Grado III

QA: queratosis actínica; AP: atención primaria

descárgate más medifichas en [www.almirallmed.es](http://www.almirallmed.es)