

Dermatosis simuladoras de queratosis seborreicas. Comunicación de 2 casos

Dra. Ma. Teresa de Jesús Vega González,* Dr. Alejandro Avilés Salas,** Dra. Paula Priscila Cantú Chapa***

RESUMEN

Las queratosis seborreicas son tumores benignos muy frecuentes de la piel y que aparecen generalmente en la etapa adulta. Se han descrito asociaciones con tumores malignos tales como el carcinoma basocelular, enfermedad de Bowen y melanoma maligno. Sin embargo, existen presentaciones clínicas que pueden semejar éstas y otras tumoraciones que pueden poner en duda el diagnóstico y en los cuales la histopatología es necesaria. Presentamos 2 casos de dermatosis que simulan queratosis seborreicas.

Palabras clave: Queratosis seborreicas, diagnóstico diferencial.

ABSTRACT

Seborrheic keratoses are benign skin tumors that are very common and tend to have an onset in late adulthood. They are often associated with other malignant tumors such as basal cell carcinoma, Bowen's disease and malignant melanoma. However, there can be clinical presentations that can mimic these tumors and other tumors as well and can make the diagnosis difficult, in which cases the histopathology of these lesions is necessary. We present 2 cases of skin lesions mimicking seborrheic keratoses.

Key words: *Seborrheic keratoses, differential diagnosis.*

Las queratosis seborreicas son tumores benignos de la piel muy comunes. También son denominadas verrugas seniles, ya que se les ha considerado como tumoraciones de las personas mayores por su aparición por lo general a partir de la 5ta década de la vida. Clínicamente se encuentran bien circunscritas, son de color café claro a oscuro, y ligeramente elevadas con una superficie verrugosa a veces con discreta escama. Pueden medir aproximadamente de 1 mm hasta 4 cm de diámetro. Afecta a ambos sexos por igual. Por lo general se localizan en cabeza y tronco y aunque no se han identificado factores etiológicos específicos, ocurren con más frecuencia en áreas expuestas al sol.¹ Pueden asociar-

se a tumoraciones malignas como el carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular e incluso melanoma maligno.^{2,3} La aparición súbita de muchas queratosis seborreicas acompañadas de neoplasia interna (generalmente carcinoma gástrico) se denomina signo de Leser-Trélat.⁴ Mientras que estas lesiones no amenazan la vida pueden ser desfigurantes cosméticamente hablando y es un motivo frecuente por el que el paciente acude a consulta.

Ya que estas lesiones se derivan a partir de las células epidérmicas, y pueden tener una variedad de presentaciones clínicas que las pueden hacer casi indistinguibles clínicamente de lesiones como verrugas vulgares, condilomas acuminados cuando se presentan en región anogenital,⁵ en casos excepcionales como pénfigo eritematoso,⁶ e incluso asemejarse a lesiones malignas como carcinoma basocelular y melanoma, por lo que en caso de presentarse duda clínicamente, es necesario mandar el tejido a histopatología para su confirmación diagnóstica.⁷

* Médico adscrito al Servicio de Dermatología, Instituto Nacional de Cancerología.

** Jefe del Departamento de Patología Experimental del Instituto Nacional de Cancerología.

*** Residente de 3er año del Centro Dermatológico Pascua.



Figura 1. Numerosas neoformaciones exofíticas de superficie verrugosa e hiperqueratósica en región púbica.



Figura 2. Zona genital afectada.

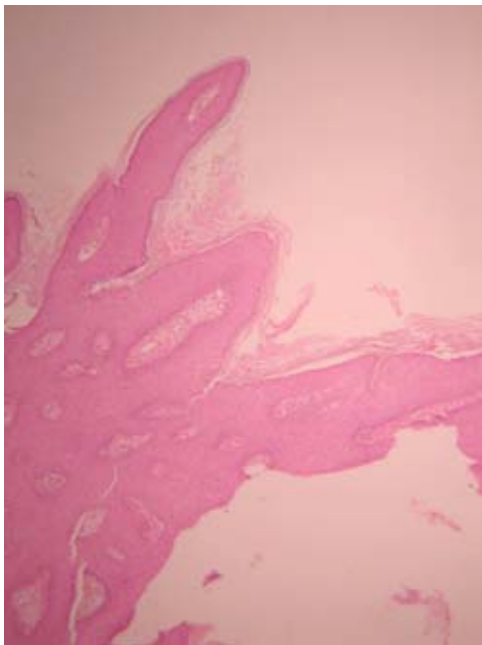


Figura 3. (panorámica) Hiperqueratosis, papilomatosis y acantosis. HyE 10x.

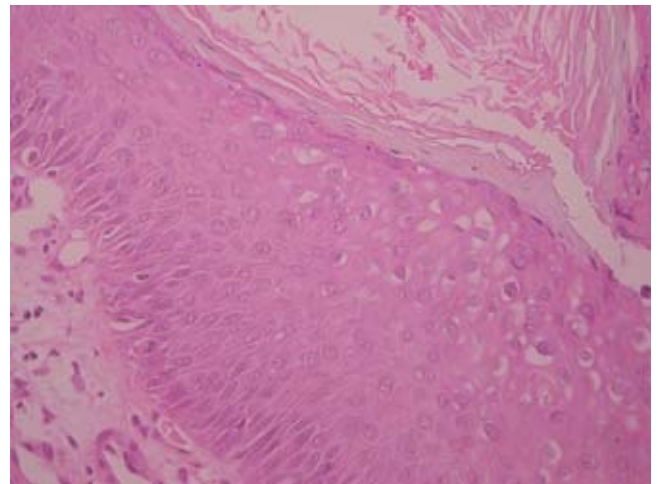


Figura 4. Numerosos coilocitos en capas superficiales de estrato espinoso.

CASO 1

Masculino de 48 años originario y residente de Cuernavaca, Morelos, casado, técnico industrial, con escolaridad preparatoria completa quien es internado en el Instituto Nacional de Cancerología por presentar cuadro

agudo de síndrome anémico así como múltiples petequias en miembros inferiores. El paciente había presentado el mismo cuadro 2 meses antes y fue atendido en un hospital de Cuernavaca sin llegar al diagnóstico. Entre sus antecedentes heredofamiliares se encuentran madre portadora de hipertensión arterial y abuelo paterno fallecido por carcinoma gástrico. Entre los antece-



Figura 5. Neoformación hiperpigmentada, superficie ligeramente elevada, verrugosa, de bordes bien definidos y con discreta escama.

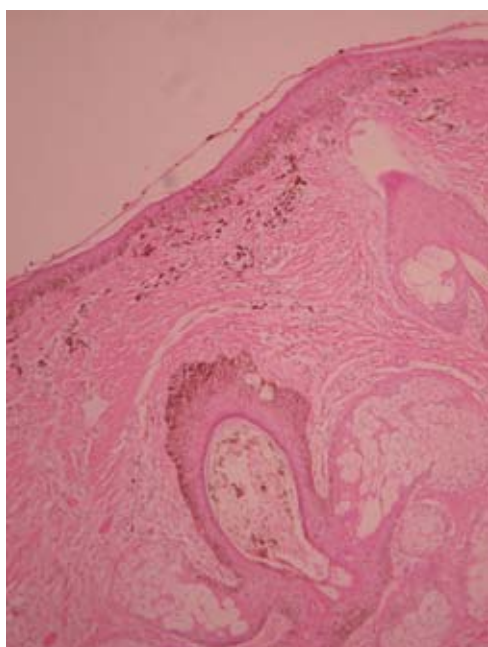


Figura 6. Se observa proliferación de melanocitos atípicos en todos los niveles epidérmicos, así como afectación de dermis observándose células tumorales sueltas y en nódulos de tamaño y forma variable.

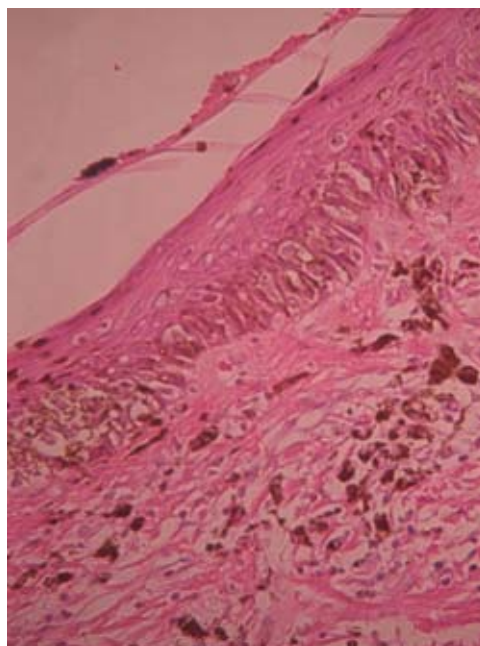


Figura 7. Acercamiento donde se observan los melanocitos atípicos que se disponen individualmente y en nidos de tamaño y forma heterogénea.

fue negativa y obtuvo un coombs indirecto +. Se diagnostica con síndrome de Fisher-Evans y se inicia tratamiento con prednisona 125 mg c/24 horas y bolos de metilprednisolona de 500 mg c/6 h x 3 días, encontrándose refractario a tratamiento por lo que es sometido a esplenectomía, obteniendo mejoría de su estado homeostático. Se pide interconsulta al Servicio de Dermatología por presentar tumoraciones en área genital. A la exploración física se encuentran numerosas neoformaciones exofíticas hiperpigmentadas con superficie verrugosa y escamosa, de bordes bien definidos y midiendo la más grande aproximadamente 5 cm, diseminadas a región púbica y dorso de pene. Clínica y dermatoscópicamente el diagnóstico elaborado fue de queratosis seborreicas (Figuras 1 y 2).

Se tomó biopsia por rasurado y se envió a patología del mismo hospital el cual reportó verruga vulgar (Figura 3).

CASO 2

dentales personales no patológicos, alcoholismo y tabaquismo +. Se le realizan exámenes de laboratorio a su ingreso encontrándose una Hb de 5.4 mg/dL, leucocitos en 16 mil con predominio de neutrófilos 90%, glicemia de 114 mg/dL. La serología para VIH, Hepatitis B y C

Masculino de 76 años, originario y residente de México, D.F., casado, con escolaridad primaria completa, actualmente desempleado. Es referido al servicio de piel y

partes blandas del Instituto Nacional de Cancerología por presentar un «lunar» en región de surco nasogeniano izquierdo de 2 años de evolución (*Figura 4*). Los antecedentes heredofamiliares y personales patológicos sin importancia para su padecimiento actual. A la exploración presenta neoformación hiperpigmentada, superficie ligeramente elevada, verrugosa, de bordes bien definidos y con discreta escama, aprox 1 x 2 cm de diámetro. Bajo el dermatoscopio se observan tapones córneos y pigmentación homogénea. Se hace el diagnóstico clínico de probable queratosis seborreica (*Figura 5*).

Sin embargo, por la hiperpigmentación intensa se decide tomar una biopsia incisional de la lesión, la cual sólo reporta proceso granulomatoso crónico inespecífico. Se decide realizar una segunda biopsia, la cual reporta melanoma superficial *in situ* con Breslow de 0.12 mm (*Figuras 6 y 7*). Se realiza excisión de la lesión reportándose resección completa en la histopatología. Actualmente se mantiene en control.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gill D, Dorevitch A, Marks R. The Prevalence of seborrheic keratoses in people aged 15 to 30 years. *Arch Dermatol* 2000; 136: 759-762.
2. Díaz CC, Reichel ML, Sánchez J. Malignant neoplasms associated with seborrheic keratoses an analysis of 54 cases. *Am J Dermatopathol* 1996; 18: 278-282.
3. Lim C. Seborrheic keratoses with associated lesions: A retrospective analysis of 85 lesions. *Australas J Dermatol* 2006; 47: 109-113.
4. Yamamoto T, Yokoyama A. Hereditary onset of multiple seborrheic keratoses: A variant of Leser Trélat sign? *J of Dermatol* 1996; 23: 191-195.
5. Thomas JE, Hood AF, Chuang T, Faust HB, Farmer ER. The diagnostic yield of histologic examination of seborrheic keratoses. *Arch Dermatol* 1997; 133: 1417-1420.
6. Jacyk WK. Pemphigus erythematosus resembling multiple seborrheic keratoses. *Arch Dermatol* 1990; 126: 543-544.
7. Li J, Ackerman B. Seborrheic keratoses. That contain human papillomavirus are condylomata acuminata. *Am J Dermatopathol* 1994; 16: 398-405.