

## Caso para diagnóstico. Placa costrosa en mano

Dra. Virginia Martínez Estrada,\* Dra. Gisela Navarrete Franco,\*\* Dra. Patricia Carbajal Pruneda\*\*\*



**Figura 1.** Aspecto clínico de la lesión.

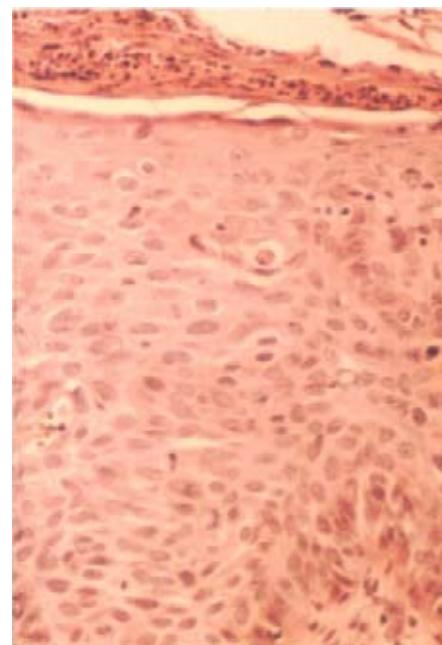
Se trata de una paciente del sexo femenino de 83 años de edad, con una dermatosis localizada a extremidad superior izquierda, de la que afecta el pliegue interdigital del dedo medio.

La dermatosis está constituida por eritema, edema, escama y costras melicéricas que confluyen formando una placa de 5 cm de diámetro mal delimitada de aspecto costroso (*Figura 1*).

La evolución es crónica y dolorosa.

El resto de piel y anexos: sin alteraciones.

Al interrogatorio refiere haber iniciado desde hace 1 año con una manchita que se ha extendido con el tiem-



**Figura 2.** Epidermis con pérdida de la polaridad celular, núcleos grandes hipercromáticos y algunas mitosis anormales.

po con salida de secreción transparente y costras que le producen dolor, ha tenido numerosos tratamiento previos con secantes sin mejoría.

Niega antecedentes personales patológicos y heredofamiliares.

### HISTOLOGÍA

Los cortes muestran una epidermis con hiperqueratosis parakeratósica focal y acantosis irregular marcada, en la totalidad de la epidermis se observa pérdida de la polaridad celular, con núcleos grandes hipercromáticos y algunas mitosis anormales, en dermis superficial se observa un infiltrado linfocitario moderadamente denso que tiende a disponerse en banda, además de numerosos vasos dilatados y congestionados y zonas de hemorragia (*Figura 2*).

Con los datos anteriores, ¿Cuál sería su diagnóstico?

\* Dermatóloga CDP.

\*\* Dermatopatóloga CDP.

\*\*\* Residente de Dermatología de 2º año CDP.

### Diagnóstico: Enfermedad de Bowen

La enfermedad de Bowen es un carcinoma epidermoide *in situ*, que se manifiesta por una o varias placas eritematoescamosas de crecimiento lento que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo.<sup>1</sup>

La primera descripción fue realizada por John Tembleton Bowen en 1912, predomina en adultos blancos, por lo general mayores de 60 años, con predominio en el sexo femenino.<sup>2</sup> Como agente causal se describe la ingestión de arsénico inorgánico, radiación ultravioleta, radiación ionizante, PUVAterapia, Virus del papiloma humano (serotipo 16) e inmunosupresión.<sup>1,3</sup>

El cuadro clínico es variado, se pueden presentar en cualquier parte de la superficie corporal, tanto en áreas expuestas como no expuestas al sol.

La topografía más frecuente son las extremidades superiores, tronco, cara y por último área genital,<sup>1,4</sup> aunque en otras bibliografías mencionan a las extremidades inferiores con mayor porcentaje de afectación hasta en un 85%.<sup>5</sup>

En las extremidades superiores cuando se presenta en región periungueal suele aparecer como una placa eritematosa, hiperqueratósica con erosiones de la lámina ungueal,<sup>6</sup> o bien como hiperqueratosis de lento crecimiento en la pared lateral de la uña, si se presenta en el pliegue proximal se hacen visibles bandas blanquecinas a través de la uña y cuando procede del lecho ungueal hay una masa hipertrófica que progresivamente destruye la placa y puede extenderse a la matriz y áreas periungueales, en forma excepcional aparece eritroniquia longitudinal. Lo más común es que se presente en los dedos de las manos de predominio en el pulgar o el índice de la mano derecha.<sup>7,8</sup>

Para llegar al diagnóstico de enfermedad de Bowen del lecho deben tenerse en cuenta cuatro criterios:

- Áreas eritematosas y escamosas periungueales más o menos erosivas
- Hiperqueratosis o vegetaciones en el lecho ungueal o pliegues laterales y proximal, resistentes al tratamiento
- Fisuras o ulceraciones en los pliegues laterales
- Dolor a la presión<sup>8</sup>

Histológicamente se caracteriza por: hiperqueratosis con paraqueratosis; acantosis con adelgazamiento de los pliegues interpapilares; pérdida de la polaridad celular, atipia, pleomorfismo de los queratinocitos y mitosis

que suelen extenderse a la epidermis, con un infiltrado inflamatorio crónico en la dermis superficial.<sup>3,9</sup>

El diagnóstico clínico diferencial es principalmente con queratosis actínicas, liquen simple crónico, queratosis seborreicas, eccema, psoriasis en placas y carcinoma basocelular superficial, en caso de que se presente en manos, se debe tener en cuenta como diagnóstico diferencial a las verrugas periungueales, tumor glómico, exostosis subungueal, carcinomas invasores y melanomas.

El tratamiento es con cirugía excisional, curetaje, electrodesecación, criocirugía, radioterapia, nitrógeno líquido o terapia fotodinámica en caso de que se presente en región periungueal el tratamiento de elección es la cirugía de Mohs, pues permite obtener la pieza entera para el diagnóstico dermatopatológico.

Otras opciones terapéuticas en la actualidad es el tratamiento tópico con la aplicación de 5-fluorouracilo o imiquimod 5% con resultados satisfactorios.<sup>10</sup>

### BIBLIOGRAFÍA

1. Schwartz R, Stoll H. Epithelial precancerous lesions. In: Fitzpatrick T, Freedberg I, Eisen A, et al. *Dermatology in general medicine*. Fifth edition. New York, McGraw-Hill; 1999: 823-39.
2. Kossard S, Rosen R. Cutaneous Bowen's disease: an analysis of 1,001 cases according to age, sex, and site. *J Am Acad Dermatol* 1992; 27: 406-10.
3. McKee RM, Quinn AG. Premalignant epithelial lesions. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. *Rook's Textbook of Dermatology*. Vol II. 7a Ed. Blackwell; 2004: 30-9.
4. Arnold HL, Odom RB, James WD. Bowen's disease. In: Arnold HL, Andrews GC, Odom RB, James WB, eds. *Andrews' diseases of the skin*. 8th ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders; 1990: 783-5.
5. Cox NH. Body site distribution of Bowen's disease. *Br J Dermatol* 1994; 130: 714-16.
6. Bardazzi F, D'Acunto C, Raone B, Bianchi T. Morbo di Bowen a localizzazione ungueale. A proposito di un caso. *G Ital Dermatol Venereol* 2000; 135: 375-7.
7. Baran R, Perrin C. Longitudinal erythronychia with distal subungueal keratosis: Onychopapilloma of the nail bed and Bowen disease. *Br J Dermatol* 2000; 143: 132-5.
8. Ongena K, Van De Kerckhove M, Naeyaert JM. Bowen's disease of the nail. *Dermatology* 2002; 204: 348-50.
9. Strayer DS, Santa Cruz DJ. Carcinoma *in situ* of the skin: a review of histopathology. *J Cutan Pathol* 1980; 7: 244-59.
10. Eedy DJ, Morton CA. Guidelines for management of Bowen's disease: British Association of Dermatologist. *Br J Dermatol* 1999; 141: 633-41.