

Enfermedad de Bowen

Bowen's disease

Carlos Javier Monteagudo Alvarez¹ <https://orcid.org/0000-0003-0751-981X>

Luis Alberto Monteagudo de la Guardia² <https://orcid.org/0000-0002-8540-463X>

Kenia González Valcárcel² <https://orcid.org/0000-0002-1327-0929>

María Guadalupe Chamizo Cabrera³ <https://orcid.org/0000-0002-7246-4221>

¹Policlínico Universitario José Ramón León Acosta. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

³Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: [Correo electrónico: luisalbertomg@infomed.sld.cu](mailto:luisalbertomg@infomed.sld.cu)

RESUMEN

La enfermedad de Bowen es un carcinoma espinocelular *in situ* que afecta tanto piel como mucosas y que puede progresar hacia un carcinoma espinocelular invasor. Clínicamente se caracteriza por: una placa eritematosa bien definida, de crecimiento lento, bordes irregulares, bien delimitados y escamas o costras suprayacentes. El cuadro clínico se confirma con los datos histopatológicos donde se advierte carcinoma *in situ* espinocelular. Se presentó un paciente de 35 años con lesión en la piel del hemitórax derecho de 3 años de evolución. Al examen dermatológico presentaba: lesión en placa eritematosa, única, bordes bien definidos, de tamaño

2x2 cm de diámetro, de forma anular, con escamas finas en su superficie, localizada en hemitórax derecho. La piel perilesional mostraba daño actínico crónico. Se realizó exéresis y biopsia de la lesión. Los resultados de la biopsia informaron que el aspecto histológico es consistente con carcinoma espinocelular *in situ* (enfermedad de Bowen).

DeCS: enfermedad de Bowen.

ABSTRACT

Bowen's disease is a squamous cell carcinoma *in situ* that affects both skin and mucosa and may progress to invasive squamous cell carcinoma. It is clinically characterized by a well-defined, slow-growing erythematous plaque with irregular, well-demarcated borders and overlying scales or crusts. The clinical presentation is confirmed by histopathological data showing squamous cell carcinoma *in situ*. We present a 35-year-old male patient with a skin lesion on the right hemithorax of 3 years of evolution. On dermatological examination he presented a single erythematous plaque lesion located on the right hemithorax, with well-defined borders, 2x2 cm in diameter, annular shape and fine scales on the surface. The perilesional skin showed chronic actinic damage. Exeresis and biopsy of the lesion were performed. The biopsy results reported that the histological appearance was consistent with squamous cell carcinoma *in situ* (Bowen's disease).

MeSH: Bowen's disease

Recibido: 25/02/2021

Aprobado: 14/07/2021

La enfermedad de Bowen (EB) es un carcinoma espinocelular *in situ* (CEC) que fue descrito originalmente por John T. Bowen en el año 1912, este afecta tanto a piel como mucosas y puede progresar hacia un CEC invasor.^(1,2) A menudo se presenta



en la piel expuesta al sol de un sujeto de edad avanzada; sin embargo, puede surgir en sujetos más jóvenes con daño actínico marcado o en lugares protegidos del sol (también puede surgir de novo o de una queratosis actínica preexistente).⁽³⁾ Se han implicado una serie de factores en su etiología como: antecedentes de exposición intensa al sol, exposición de arsénico, radiación ionizante, inmunosupresión y ciertos tipos de infección por virus de papiloma humano (HPV). Se ha descrito con mayor frecuencia en pacientes que reciben tratamiento con: psoralenos, luz ultravioleta, y receptores de trasplantes de órganos, después de varios años de terapia inmunosupresora.

Presentación del paciente

Paciente de 35 años de edad, masculino, de piel blanca, con antecedentes de lesión en la piel del tórax de tres años de evolución. Se aplicó tratamiento tópico con cremas esteroideas y antimicóticas, sin mejoría clínica. Acudió a consulta de Dermatología, y en el examen dermatológico se encontró una lesión en placa eritematosa, única, de bordes bien definidos, de tamaño 2x2 cm de diámetro, de forma anular, con escamas finas en su superficie, localizada en el hemitórax derecho (Figura 1).



Figura 1. Enfermedad de Bowen.

La piel perilesional mostraba daño actínico crónico (Figura 2).



Figura 2. Enfermedad de Bowen.

Se realizó una biopsia de la lesión cuyo resultado informó: segmento de piel que muestra a nivel de la epidermis desorganización de todas sus capas con aumento del número de mitosis así como mitosis atípicas y pleomorfismo lesional. En la dermis superficial se observó escaso infiltrado inflamatorio (Figura 3).

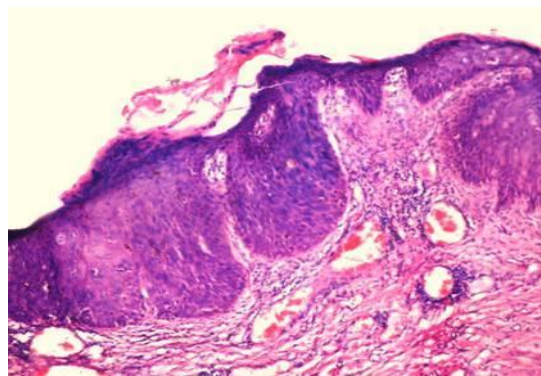


Figura 3. Carcinoma epidermoide *in situ* (enfermedad de Bowen). Hematoxilina y eosina 20x.

El aspecto histológico es consistente con carcinoma espinocelular *in situ* (enfermedad de Bowen). Se decidió realizar tratamiento quirúrgico y escisión completa de la lesión; el informe anatomopatológico corroboró el diagnóstico, e informó bordes de sección quirúrgicos libres. Se orientaron medidas de fotoprotección y seguimiento en consulta de Dermatología.

Comentario

La EB puede encontrarse en cualquier parte del cuerpo en forma de lesión eritematosa no infiltrada, ligeramente escamosa y costrosa, con un diámetro de unos pocos milímetros a varios centímetros, de crecimiento lento, y está bien delimitada. Las escamas a veces son más pronunciadas y al quitarlas, la superficie sin brillo puede tener un aspecto papilar y húmedo.⁽⁴⁾ A medida que la lesión crece, puede verse cicatrización espontánea en algunas zonas de la lesión. Cuando el crecimiento intraepitelial se hace invasivo, aparece una infiltración nodular que posteriormente puede ulcerarse y adquirir características fungosas. El tipo de carcinoma observado suele ser el escamoso, lo que puede complicar la enfermedad de Bowen entre el 3 % y el 5 % de los casos.^(5,6)

Las localizaciones predominantes son las zonas expuestas al sol, como la cabeza, el cuello, y las piernas, aunque puede afectar cualquier parte del cuerpo. Las variantes clínicas son: pigmentada, intertriginosa, periungueal y subungueal.

La EB de las superficies mucosas se puede manifestar en forma de pápulas o placas verrugosas o polipoideas, eritroplasia o como una placa eritematosa aterciopelada. El diagnóstico se confirma por los datos dermatopatológicos. Las características histológicas muestran atipia de espesor total, que incluye las porciones intraepidérmicas de las estructuras anexiales. El compromiso se extiende desde el estrato córneo hasta el de células basales, aunque la membrana basal permanece intacta. La paraqueratosis y la hiperqueratosis, así como la acantosis son características, con desorganización completa de la estructura epidérmica. En toda la epidermis, se observan numerosos queratinocitos atípicos, pleomorfos,



hipercromáticos, a veces presentan vacuolas y un citoplasma prominente que se tiñe pálidamente o que recuerda a las células de la enfermedad de Paget. Estas células atípicas también se observan en todas las unidades pilosebáceas, los infundíbulos foliculares y las glándulas sebáceas. La dermis superior suele encontrarse infiltrada por numerosas células inflamatorias crónicas como leucocitos, células plasmáticas e histiocitos.⁽¹⁾

Desde el punto de vista clínico, la EB se confunde la mayoría de las veces con un carcinoma basocelular superficial, con parches de dermatitis, psoriasis o liquen plano, con queratosis actínicas, queratosis liquenoide benigna, queratosis seborreica irritada o melanoma amelanótico.

Existen diversas modalidades para tratar la EB. Las terapias incluyen tratamientos quirúrgicos y destructivos, tratamientos tópicos y ablativos no quirúrgicos. El tratamiento quirúrgico destructivo incluye: escisión, cirugía micrográfica de Mohs, curetaje con o sin electrocirugía, y criocirugía con nitrógeno líquido. Los tratamientos tópicos consisten en la administración de 5 fluorouracilo e imiquimod al 5 % en crema. Los tratamientos ablativos no quirúrgicos son: la ablación con láser, la radioterapia y la terapia fotodinámica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duncan KO, Geisse JK, Leffell DJ. Lesiones epiteliales precancerosas. En: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K. Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General. Vol. 1. 8.^a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2014. p. 1261-82.
2. Caca-Biljanovska N, Arsovska-Bezhoska I, V'ickova-Laskosk M. Giant Bowen's disease on the face: case report and review of the literature. J Med Sciences [internet]. 2019 [citado 7 dic. 2020];7(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6420943/pdf/OAMJMS-7-606.pdf>



3. Soyer HP, Rigel DS, Mc Meniman E. Queratosis actínica, carcinoma basocelular y carcinoma epidermoide. En: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatología. 4.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 3269-3308.
4. James WD, Elston DM, Berger TG. Epidermical nevi, neoplasms and cystic. En: Andrews Diseases of the skin. Clinical Dermatology. 12th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p. 625-79.
5. Arenas Guzmán R. Enfermedad de Bowen o neoplasia intraepidérmica. En: Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 6.^a ed. [internet]. México: Mc Graw Hill; 2015 [citado 7 dic. 2020]. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1538>
6. Scalvenzi M, Villani A, Mazzella C, Fabbrocini G, Costa C. Cutaneous Bowen's disease: an analysis of 182 cases according to age, sex, and anatomical site from an Italian center. J Med Sci [internet]. 2019 [citado 7 dic. 2020];7(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6420931/pdf/OAMJMS-7-696.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

