



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Xantoma verruciforme vulvar: una localización poco común



G. Mezquita^{a,*}, B. Pérez^b y T. Zudaire^c

^a Servicio de Ginecología y Obstetricia, St George's Hospital, Londres, Reino Unido

^b Servicio de Ginecología y Obstetricia, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 21 de septiembre de 2016; aceptado el 26 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 18 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Xantoma;
Vulva;
Histiocito
xantomatoso;
CD68

Resumen El xantoma verruciforme es una lesión inflamatoria, reactiva, no tumoral, que afecta principalmente la mucosa oral. Clínicamente se presenta como una lesión única, elevada, de superficie irregular o verrucosa. Su etiopatogenia es desconocida. Se postula que el evento inicial sea el daño de queratocitos con producción de factores que inducen respuesta inflamatoria, proliferación celular y liberación de sustancias, lo cual indica que el xantoma verruciforme es un proceso reparativo crónico, que puede coexistir con enfermedades que presenten en común daño persistente de los queratocitos.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con queratosis seborreica, condiloma acuminado, carcinoma escamocelular, neoplasia intraepitelial vulvar, papulosis bowenoide, eritroplasia de Queyrat y con el tumor de células granulares.

El diagnóstico preciso se establece con el estudio histológico, caracterizado por hiperplasia epidérmica, paraqueratosis extensa con exocitosis de neutrófilos y acúmulos de histiocitos xantomatosos en la dermis papilar. El tratamiento definitivo es la extirpación de la lesión.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Xanthoma;
Vulva;
Xanthomatous
histiocyte;
CD68

Verruciform xanthoma of the vulva: An uncommon location

Abstract Verruciform xanthoma is an inflammatory, reactive, non-tumour lesion that mainly affects the oral mucosa. Clinically it manifests as a single, thick, irregular or warty surface lesion. Its etiopathogenesis is unknown. It is postulated that initially, damage occurs to keratocytes producing factors that lead to inflammatory response, cell proliferation and the release of substances, which suggests that verruciform xanthoma is a chronic reparative process that can coexist with diseases that involve persistent keratocyte damage.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mezqui82@hotmail.com (G. Mezquita).

Differential diagnosis should be made with seborrheic keratosis, condylomata acuminata, squamous cell carcinoma, vulvar intraepithelial neoplasia, bowenoid papulosis, Queyrat erythroplasia and granular cell tumour.

An accurate diagnosis is established histologically, is characterised by epidermal hyperplasia, extensive parakeratosis with neutrophil exocytosis and accumulation of xanthomatous histiocytes in the papillary dermis. Definitive treatment is surgical excision.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El xantoma verruciforme es una lesión mucocutánea rara, benigna y no destructiva. Fue descrito por primera vez en 1971 por Shafer¹. La mayoría de las lesiones descritas se localizan en la cavidad oral, y son pocos los casos de xantoma verruciforme vulvar que se han publicado desde su primera descripción en 1979².

Se han postulado diferentes hipótesis patogénicas de la enfermedad, incluyendo el origen metabólico, infeccioso, inflamatorio o traumático³. El diagnóstico de esta entidad es importante, ya que puede imitar otras lesiones benignas, preneoplásicas o malignas de la vulva. El examen histopatológico es esencial para el diagnóstico².

Presentamos un caso de xantoma verruciforme vulvar en una mujer de 45 años sin antecedentes de enfermedad vulvar previa.

Caso clínico

Mujer de 45 años que acude a consulta de ginecología para revisión. Diagnosticada previamente de lupus eritematoso sistémico de difícil control. En la exploración se objetiva una lesión verrucosa en borde inferior de labio mayor izquierdo, de aspecto papilar y bordes irregulares bien delimitados de 1 cm de diámetro aproximadamente (fig. 1). Se realiza biopsia de la lesión. El examen histopatológico muestra una lesión con superficie verrucosa con papilomatosis, marcada hiperqueratosis y paraqueratosis. En la capa córnea y en la epidermis se observan numerosos neutrófilos polimorfonucleares, sin que se identifiquen hongos ni otros microorganismos. La dermis papilar se encuentra ocupada por células xánticas, de citoplasma amplio espumoso, sin extenderse a capas más profundas. Se realiza estudio inmunohistoquímico positivo para CD68 (fig. 2). Se establece el diagnóstico histopatológico de xantoma verruciforme. Se realiza la exéresis completa de la lesión y se confirma el diagnóstico de xantoma verruciforme.

Discusión

El xantoma verruciforme es una lesión reactiva, no tumoral, que afecta principalmente a la mucosa oral¹, aunque también puede afectar la piel y la mucosa genital². Se presenta a cualquier edad, especialmente entre los 50 y 70 años⁴. No



Figura 1 Imagen de xantoma verruciforme en labio mayor izquierdo.

tiene predilección por sexo ni raza. Es una lesión crónica y la recurrencia es rara.

Existen diferentes hipótesis que tratan de explicar su etiopatogenia, aunque esta continúa siendo desconocida. La asociación con numerosas enfermedades como nevus epidérmico verrucoso, lupus eritematoso⁵, epidermolisis ampollosa, pénfigo vulgar y liquen plano indica una condición reactiva ante el trauma o ante una lesión cutánea previa que compromete la epidermis⁶. Algunos autores han propuesto que su origen puede estar asociado al virus del papiloma humano, sin haber sido confirmada su presencia por microscopía electrónica ni demostrado por PCR ni por hibridación *in situ*^{3,4,6,7}.

Clínicamente se presenta como una lesión sobrelevada, de aspecto verrucoso generalmente única y asintomática,

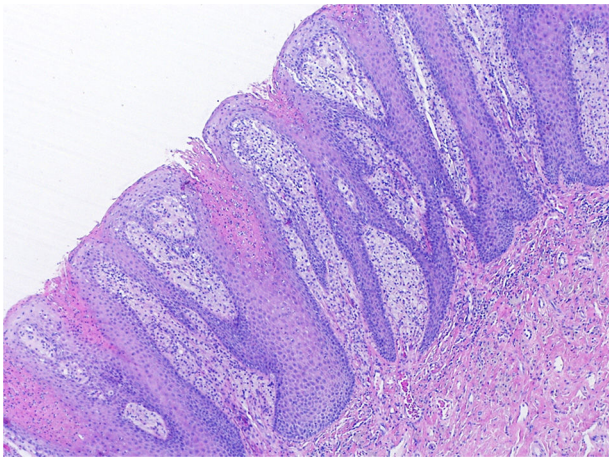


Figura 2 Estudio histopatológico (tinción con hematoxilina). Epidermis con hiperplasia de las crestas interpapilares, paraqueratosis con polimorfonucleares intracórneos y presencia de conglomerados de queratocitos necróticos. Papilas dérmicas profundas con abundantes macrófagos espumosos.

por lo que es importante su diagnóstico diferencial con otras lesiones dérmicas vulvares como condiloma acumulado, verruga vulgar y, especialmente, con enfermedad neoplásica vulvar o carcinoma verrucoso⁴.

El diagnóstico definitivo se establece con el estudio histopatológico que presenta características definidas: hiperplasia epidérmica, paraqueratosis extensa con exocitosis de neutrófilos y acúmulos de histiocitos xantomatosos en dermis papilar^{2,6}.

El estudio inmunohistoquímico demuestra que las células xantomatosas se originan a partir de una estirpe de

macrófagos debido a su fuerte inmunorreactividad al anticuerpo CD68.

El xantoma verruciforme no responde a corticoterapia, agentes inmunosupresores ni a radioterapia, por lo que el tratamiento definitivo consiste en ablación local o escisión⁸.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Shafer WG. Verruciform xanthoma. *Oral Surg Med Oral Pathol.* 1971;31:784-9.
2. Santa Cruz DJ, Martin SA. Verruciform xanthoma of the vulva: Report of two cases. *Am J Clin Pathol.* 1979;71:224-8.
3. Reich O, Regauer S. Recurrent verruciform xanthoma of the vulva: Case report. *Int J Gynecol Pathol.* 2004;23:75-7.
4. Fite C, Plantier F, Dupin N, Avril MF, Moyal-Barraco M. Vulvar verruciform xanthoma. Ten cases associated with lichen sclerosus, Lichen planus, or other conditions. *Arch Dermatol.* 2011;147:1087-92.
5. Pouloupoulos AK, Epivatianos A, Zaraboukas T, Antoniadis D. Verruciform xanthoma coexisting with oral discoid lupus erythematosus. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2007;45:159-60.
6. Zegarelli DJ, Zegarelli-Schmidt EC, Zegarelli EV. Verruciform xanthoma. A clinical, light microscopic, and electron microscopic study of two cases. *Oral Surg.* 1974;38:725-34.
7. Cumberland L, Dana A, Resh B, Fitzpatrick J, Goldenberg G. Verruciform xanthoma in the setting of cutaneous trauma and chronic inflammation: Report of a patient and a brief review of the literature. *J Cutan Pathol.* 2010;37:895-900.
8. De Rosa G, Barra E, Gentile R, Boscaino A, Di Prisco B, Ayala F. Verruciform xanthoma of the vulva: Case report. *Genitourin Med.* 1989;65:252-4.