



CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Placas rosadas en el hipogastrio

Emilce Rivarola de Gutiérrez e Iñigo Martínez de Lizarduy

Servicio de Dermatología. Hospital Luis Lagomaggiore. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Argentina.

501

Figura 1. Placa rosada, de 2 × 1 cm. Suave a la palpación.

Figura 2. Proliferación de los puentes interpapilares que forman una red.

Varón de 58 años de edad, que consulta por la presencia de placas en la región hipogástrica.

Enfermedad actual

Presenta desde hace 5 años una aparición lenta y progresiva de múltiples lesiones en el hipogastrio. Tres de esas lesiones le fueron escindidas en el transcurso de los últimos 3 años.

Correspondencia: Dra. E.M. Rivarola de Gutiérrez.
9 de julio 1055, 5501 Godoy Cruz. Mendoza. Argentina.
Correo electrónico: ogutierrez@montefiore.com.ar

Antecedentes personales

Hace tres décadas tuvo un seminoma y fue tratado con radioterapia.

Examen dermatológico

Presencia de múltiples lesiones papilomatosas rosadas, suaves al tacto, algunas de pocos milímetros y las mayores de hasta 2 × 1 cm. Presenta excoriaciones sobre la lesión de mayor tamaño con una pequeña costra milimétrica.

Histopatología

Epitelio basaloide atípico, con presencia de cordones delgados que se extienden hacia la dermis formando una red dentro de una estroma fibrosa. Las tres lesiones escindidas tuvieron los mismos caracteres histológicos.

DIAGNÓSTICO

Fibroepitelioma de Pinkus.

COMENTARIO

En 1939 Pinkus y Gould describieron la asociación de una lesión basaloide fibroepitelial, con enfermedad de Paget extramamaria perianal. Lo describen como una notable proliferación atípica de los puentes epidérmicos, que formaban una compleja red¹.

En 1953 Pinkus describe un tumor del epitelio estromal, basaloide, reticular que se localizaba primariamente en el tronco. Este autor señaló la similitud del tumor con el fibroadenoma intracanalicular de la mama, pero como los tumores cutáneos no tenían componente ductal, los consideró como variantes morfológicas del carcinoma basocelular (epitelioma en su terminología). «Tumor fibroepitelial premaligno» fue el término que eligió para describir el espectro de estas lesiones².

Epidemiología

Es un tumor raro y sólo fueron identificados por Pinkus 4 casos, en su descripción original, en una serie de 900 epiteliomas. En un estudio realizado en Heidelberg, en Alemania, entre aproximadamente 180.000 biopsias, se hallaron 19 casos.

Clínica

Se trata de tumores queratósicos, blandos, sólidos con una base ceñida, papilomatosos y suaves al tacto. El color típico va del rosado al color de la carne³. Si bien en la mayoría de los pacientes se presenta en forma solitaria (64%), en el 36% de los casos aparecen múltiples lesiones, como en el que aquí presentamos. La localización más frecuente es en la porción inferior del tronco en la región lumbosacra⁴. También pueden encontrarse en el dorso del pie, el pene, los miembros, las orejas, la región periumbilical y las plantas.

Diagnóstico diferencial

Debe diferenciarse clínicamente de las queratosis seborreicas, los pólipos fibroepiteliales, el granuloma piógeno, el siringofibroadenoma ecrino de Mascaró, los hemangiomas, el melanoma amelanótico y los neurofibromas³.

Histopatología

Se trata de un tumor del epitelio estromal; basaloide y reticular. Recuerda al fibroadenoma intracanalicular de

la mama, pero sin componente ductal. Se han descripto variaciones histológicas que incluyen un tipo quístico³ y un tipo asociado con fenómeno de Paget⁶. Esta última variante se ha descrito también asociada al carcinoma mucinoso epidermotrópico anogenital¹.

Recientemente, en 19 casos de fibroepiteliomas se encontró una hiperplasia de las células de Merkel⁵. Este hallazgo también se observó en piel irradiada y en tricoblastomas. En los carcinomas basocelulares no se encontró esta hiperplasia. Por ello, se cree que las células de Merkel en el fibroepitelioma podrían indicar su relación más cercana al tricoblastoma benigno que al carcinoma basocelular. Otros estudios de inmunohistoquímica con aglutinina muestran que el 96% de los carcinomas basocelulares presentan una reacción peritumoral en banda que no se observa en otros tumores, salvo en el fibroepitelioma de Pinkus⁷.

Conclusión

Los recientes hallazgos en inmunohistoquímica son los que mantienen la discusión sobre si el fibroepitelioma de Pinkus es o no un carcinoma basocelular. Consideramos que debe existir alguna predisposición genética que determinó la aparición de múltiples lesiones en nuestro paciente, en una zona previamente irradiada. La escisión completa de las lesiones no ha mostrado recidivas hasta la fecha.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Ana Viera Smalik, por su colaboración con la histopatología de una de las lesiones del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hurt MA, Hardason S, Stadecker MJ, Santa Cruz DJ. Fibroepithelioma-like changes associated with anogenital epidermotropic mucinous carcinoma. Fibroepitheliomatous Paget phenomenon. J Cutan Pathol 1992;19:134-41.
2. Pinkus H. Premalignant fibroepithelial tumors of skin. Arch Dermatol Syphiol 1953;67:598-615.
3. Jones CC, Ansari SJ, Tschen JA. Cystic fibroepithelioma of Pinkus. J Cutan Pathol 1991;18:220-2.
4. Pinkus H. Epithelial and fibroepithelial tumors. Arch Dermatol 1965;91:24-37.
5. Hartschuh W, Schulz T. Merkel cell hyperplasia in chronic radiation-damaged skin: its possible relationship to fibroepithelioma of Pinkus. J Cutan Pathol 1997;24:477-83.
6. Warner T, Burgess J, Mohs F. Extramammary Paget's disease in fibroepithelioma of Pinkus. J Cutan Pathol 1982;9:340-4.
7. Vigneswaran N, Haneke E, Peters KP. Peanut agglutinin immunohistochemistry of basal cell carcinoma. J Cutan Pathol 1987;14:147-53.