



CASO CLÍNICO

Pápulas piezogénicas: descripción ecográfica

Piezogenic papules: Ultrasound imaging

Joana Cruaños Monferrer^a, Antonio Ramírez Andreo^a, Esther García Martínez^a y Juan Monte Serrano^{b,*}^a Departamento Dermatología, HGU Reina Sofía, Murcia, España^b Departamento Dermatología, HCU Lozano Blesa, Zaragoza, España

Introducción

Las pápulas piezogénicas fueron descritas en 1968 por Shelley y Rawnsley. Son hallazgos frecuentes en la población general, y pueden afectar a más del 50% de esta¹. Se trata de herniaciones de la grasa subcutánea a través de defectos del tejido conjuntivo, cuya presentación clínica es en forma de pápulas color piel en caras laterales y dorsales de los talones, aunque también se han descrito a nivel palmar. Estas lesiones habitualmente son perceptibles únicamente con la bipedestación. No tienen significación patológica, si bien es cierto que se han asociado a algunas conectivopatías, como el síndrome de Ehlers-Danlos^{2,3}. Tampoco se ha observado asociación familiar. En cuanto a su patogenia, se producen por una presión mantenida en el tiempo a nivel palmar o plantar; de este modo, son más habituales en obesos, en individuos que permanecen mucho tiempo en bipedestación o en deportistas que someten a mucha presión la zona plantar (como corredores o halterófilos). Es posible que, independientemente de los factores de riesgo anteriormente mencionados, aumente su incidencia con la edad, al aumentar el tiempo de exposición a presión continuada por la bipedestación. En ocasiones pueden ser dolorosas, aunque habitualmente son asintomáticas, por lo que no son causa frecuente de consulta⁴. Esto puede suponer que se esté infraestimando la verdadera prevalencia de las pápulas piezogénicas en la población general, y así lo muestran algunos estudios, que estiman una prevalencia superior al 80%⁵.

Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 77 años con antecedentes de obesidad grado II, hipertensión arterial y cardiopatía isquémica revascularizada 2 años antes, que consultó por dolor a nivel de ambos talones de semanas de evolución, el cual se hacía más evidente al final del día. A la exploración presentaba múltiples pápulas

de tamaño milimétrico, cubiertas por piel normal, de tacto blando y que se reducían con la presión digital, en cara medial y dorsal de ambos talones (fig. 1A). Las pápulas eran más evidentes con la bipedestación. Se realizó ecografía de alta frecuencia de una de las pápulas, hallándose un área de morfología ovalada de 3,7 mm a nivel de tejido celular subcutáneo, bien delimitada, isoecoica respecto al tejido circundante, con un halo hipoeicoico periférico (fig. 1B). No estaba vascularizada en el modo Doppler.

Discusión

Aunque son hallazgos muy prevalentes en la población general, existen escasos estudios en los que se hayan caracterizado ecográficamente las pápulas piezogénicas^{6,7}. En estos se describen como un área ovalada isoecoica con el tejido celular subcutáneo y rodeada por la dermis reticular. Nosotros aportamos a las descripciones anteriores la presencia del ya citado halo hipoeicoico periférico. Habitualmente la presencia de dolor ante una tumoración o nódulo cutáneo es un signo de alarma, pues nos hace pensar en una posible invasión perineural. Sin embargo, en el caso de las pápulas piezogénicas, tanto su aspecto clínico como su carácter transitorio (se modifican con la postura) y el estudio ecográfico con ausencia de vascularización en modo Doppler nos hacen descartar esta posibilidad. No obstante, es importante realizar el diagnóstico diferencial con otras tumoraciones benignas que tienen una presentación ecográfica ampliamente descrita en la literatura, como son los lipomas o los neurofibromas.

Habitualmente no precisan tratamiento, pero si son dolorosas, están recomendadas las medidas higiénico-dietéticas, como la pérdida de peso o la aplicación de medias de compresión elástica. En caso de ser refractarias a esto, se podría utilizar betametasona o ácido desoxicólico intralesional^{8,9}, dejando como última opción la extirpación quirúrgica.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joanacm93@hotmail.com (J. Monte Serrano).

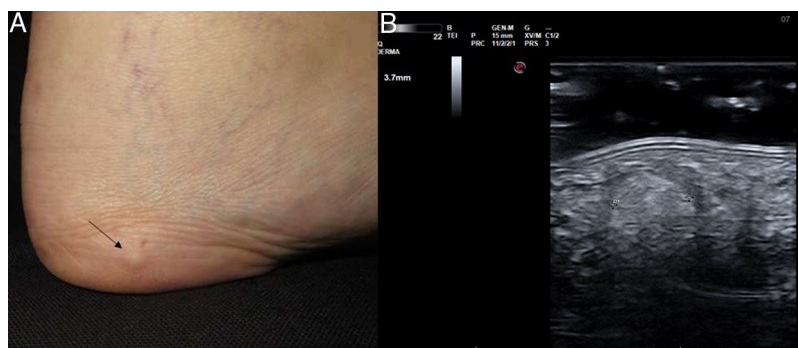


Figura 1. A) Pápula piezogénica de tobillo izquierdo que se hace más evidente durante la bipedestación. Se trata de una pápula cubierta por piel de características normales. B) Visualización ecográfica de la anterior pápula piezogénica. Se aprecia una lesión ovoidea, de contornos regulares, isoecoica, de 3,7 mm a nivel subcutáneo, con halo hipoeicoico periférico.

Bibliografía

1. Ma D, Vano-Galvan S. Piezogenic pedal papules. *CMAJ*. 2013;185:e847.
2. Rocha B, Fernandes J, Prates F. Piezogenic pedal papules. *An Bras Dermatol*. 2015;90:928–9.
3. Mai Y, Nishie W, Sugai T, Imafuku K, Arita K, Shimizu H. Disappearing subcutaneous papules and nodules: Characteristic features of muscle herniation and piezogenic pedal papules. *J Dermatol*. 2017;44:e361–2.
4. Shelley W. Painful feet due to herniation of fat. *JAMA*. 1968;205:308–9.
5. Laing V, Fleischer A. Piezogenic wrist papules: A common and asymptomatic finding. *J Am Acad Dermatol*. 1991;24:415–7.
6. Rodríguez-Bandera A, Alfageme Roldán F, Hospital-Gil M, de Lucas Laguna R. Utilidad de la ecografía de alta frecuencia en el diagnóstico de las pápulas piezogénicas. *Actas Dermosifiliogr*. 2015;106:591–3.
7. Cho S, Ha H, Kang T, Chung K. Ultrasonographic assessment of piezogenic pedal papules. *Clin Exp Dermatol*. 2009;34:e325–6.
8. Turkmani MG. Piezogenic pedal papules treated successfully with deoxycholic acid injection. *JAAD Case Rep*. 2018;4:582–3.
9. Doukas DJ, Holmes J, Leonard JA. A nonsurgical approach to painful piezogenic pedal papules. *Cutis*. 2004;73:339–40.