

Hiperqueratosis nevoide bilateral del pezón

Bilateral nevoid hyperkeratosis of the nipple

Yakelín León García^{1*}
Carlos Alfonso Savatier¹
Rigoberto García Gómez²
Mirian Planas Pavón¹
Aleida Urquiza Rodríguez¹

¹Hospital CIMEQ. La Habana, Cuba.

²Hospital "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yakelg@infomed.sld.cu

RESUMEN

La hiperqueratosis nevoide de areola y pezón es una entidad patológica de la dermatología escasamente presentada en la literatura. Descrita por primera vez en 1938 por Levy-Frankel, quien además establece una clasificación etiológica de la misma. Se presenta un paciente con hiperqueratosis nevoide bilateral del pezón y su tratamiento con criocirugía. Lo interesante de este caso radica en lo poco frecuente que resulta este tipo de diagnóstico en nuestro medio.

Palabras clave: hiperqueratosis del pezón; criocirugía.

ABSTRACT

Nevoid hyperkeratosis of the nipple and areola is a condition not commonly found in the literature. The disease was first described in 1938 by Levy-Frankel, who also contributed an etiological classification. A case is presented of a male patient with bilateral nevoid hyperkeratosis of the nipple and the cryosurgical treatment indicated. The relevance of the case stems from the low frequency of this type of diagnosis in our environment.

Keywords: hyperkeratosis of the nipple; cryosurgery.

Recibido: 12 de enero de 2016

Aceptado: 15 de febrero de 2016

INTRODUCCIÓN

La hiperqueratosis nevoide de la areola y el pezón es una entidad patológica que compromete la epidermis, caracterizada clínicamente por el engrosamiento de dicha capa de la piel que semeja una verruga. Fue descrita por primera vez en el año de 1938 por Levy- Frankel, quien realiza una clasificación de esta entidad en 3 tipos:

- Hiperqueratosis de la areola y pezón como extensión de un nevo verrugoso, usualmente unilateral.
- Hiperqueratosis de la areola y pezón asociadas a otras dermatosis como ictiosis, acantosis nigricans, enfermedad de Darier (esta última puede ser bilateral).
- Nevo hiperqueratósico idiopático de la areola y pezón (asociado a variantes hormonales). Es una forma clínica inusual que predomina en mujeres entre 20 y 30 años, generalmente bilateral y según algunos autores puede aparecer en la pubertad, en el embarazo y en hombres con cáncer de próstata tratados con terapia hormonal (dietilestilbestrol).^(1,2,3)

CASO CLÍNICO

Paciente femenina, color de la piel blanca, de 21 años de edad, que acude a consulta de dermatología de nuestro centro refiriendo que desde hace 5 años comenzó a presentar lesiones de aspecto verrugoso en ambos pezones, que llegaban a conformar una costra, la cual desaparecía tras los traumas para reaparecer inmediatamente. No se acompañaban de otra sintomatología. Se le habían indicado diversos tratamientos tópicos como gentamicina (crema), triamcinolona (crema) y Oleozón sin obtener mejoría alguna.

Examen físico: Se observan lesiones localizadas en ambos pezones de forma simétrica y bilateral, pigmentadas, vegetantes, algunas con aspecto costroso, indoloras a la palpación (Fig. 1).



Fig. 1 - Lesiones pigmentadas, vegetantes en areola y pezón.

Se realiza dermatoscopia que expone un área de hiperqueratosis y lesiones de aspecto vegetante, así como estudios bacteriológicos de la lesión que resultaron ser negativos.

Se realiza biopsia de piel donde se informa que los cortes coloreados con hematoxilina y eosina mostraron elongación papilomatosa de la epidermis hacia el tejido conectivo. Acantosis discreta. Hiperqueratosis ortoqueratósica y presencia de tapones córneos. Las formaciones papilomatosas engloban vasos dilatados. Discreto infiltrado inflamatorio, tipo linfocitario, perivascular, compatible con hiperqueratosis nevoide del pezón (Fig. 2).

Se comienza terapia tópica con criocirugía y los resultados son alentadores pues con solo una aplicación se logra eliminar casi la totalidad de las lesiones (Fig. 3).

La paciente llevó seguimiento por consulta externa de dermatología durante cinco años, sin observarse recidiva de las lesiones.

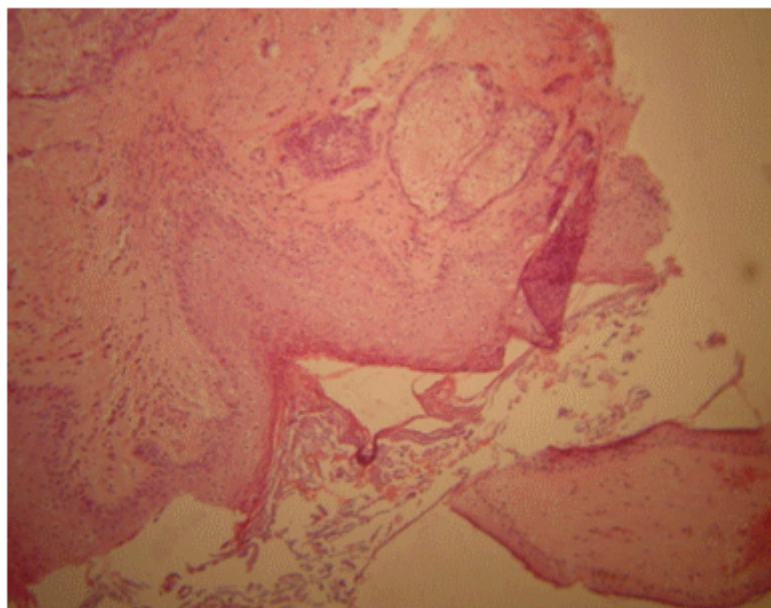


Fig. 2 - Cortes coloreados con hematoxilina y eosina muestran elongación papilomatosa de la epidermis hacia el tejido conectivo.



Fig. 3 - Desaparición de lesiones luego del tratamiento con criocirugía.

COMENTARIOS

La hiperqueratosis nevoide de areola y pezón es una patología poco frecuente y poco comunicada, de etiología múltiple, que afecta principalmente a las mujeres en edad fértil y que cuenta con una clínica semejante en todos los casos, con aspecto verrugoso e hiperpigmentado.⁽¹⁾

Existen múltiples opciones terapéuticas, tanto quirúrgicas como clínicas, que en la mayoría de los casos han conllevado recidivas a mediano y largo plazo.⁽²⁾ En la paciente presentada, concluimos que el tratamiento de las lesiones hiperqueratósicas con criocirugía arrojó buenos resultados estéticos, que influyeron notablemente en su estado psicoemocional.

Luego de revisar la escasa literatura referencial, creemos pertinente presentar este caso, al constatar que el método terapéutico aplicado fue un éxito. En nuestra presentación deseamos dar realce a este manejo con criocirugía, que sigue siendo eficaz, no requiere anestesia general y no es un procedimiento extenso. Además, se respetó la anatomía del pezón y la areola de la paciente dando excelentes resultados estéticos.

En la literatura revisada encontramos trabajos con diferentes manejos clínicos y quirúrgicos. Varios tratamientos con agentes queratolíticos tópicos como ácido salicílico al 6 % y ácido láctico al 12 % que han demostrado resultados variables.^(3,4,5) Asimismo, en un estudio realizado con esteroides tópicos, estos demostraron ser eficaces en la despigmentación de las lesiones durante el lapso del tratamiento. Sin embargo, las mismas se recrudecieron tras la discontinuación de la aplicación.⁽⁶⁾ Han sido comunicados pocos casos de pacientes con tratamiento quirúrgico de escisión, como alternativa frente a la terapéutica clínica, tanto tópica como oral.^(7,8,9) Se han empleado tratamientos tópicos con calcitriol, con similares resultados.⁽¹⁰⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mhanna A, Malak J, Ghani A. FACP: Hyperkeratosis of the nipple and areola. Arch Dermatol. 2001;13:1327-8.
2. Evy Franckel A. Les Hiperkeratoses de l'areole et du mamelon. Paris med. 1938;28:63-6.
3. Krishnan R, Angel T, Oark T, Hsu S. Nevoid Hyperkeratosis of the nipple and/or areola: a report of two cases and a review or the literature. Inter Journal of Derma. 2002;41:775-7.
4. Soler Coral I, Cabrera Hugo N, Gómez ML. Hiperqueratosis de pezón y areola mamaria: revisión de la literatura a propósito de dos casos de queratosis neviforme de pezón. Arch Argen. Dermat. 1985;XXXV:269-74.

5. English JC, Coots N. A man with Nevroid Hyperkeratosis of the Areola. *Cutis*. 1996;57:354-6.
6. Ghanadam Al, Balighi S, Khezri S, Kamyabhesari K. Nevroid Hyprkeratosis of the Nipple and/or Areola: Treatment with Topical Steroid. *Indian J Dermatol*. 2013;8(5):408.
7. Foustanos A, Panagiotopoulos K, Ahmad D, Konstantopoulos K. Surgical approach for nevoid hyperkeratosis of the areola. *J Cutan Aesthet Surg*. 2012;5(1):40-2.
8. Verma P, Pandhi D, Yadav P. Unilateral Nevroid/primary Hyperkeratosis of the Nipple and Areola Successfully Treated with Radiofrequency Ablation. *J Cutan Aesthet Surg*. 2011;4(3):214-5.
9. Swan C, Gwilym SE, Hollowood K, Venning V, Cassel O. Treatment of Nevroid Hyperkeratosis of the Nipple and Areola by shave excision. *Ann Plast Surg*. 2004;53(5):5510-2.
10. Guevara Gutiérrez E, Tarango Martínez VM, Sandoval Tress C. Unilateral Nevroid Hyperkeratosis of the Nipple and Areola Treated with Topical Calcitriol. *Actas Dermosifiliogr*. 2008;99(6):500-1.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de ningún tipo con la elaboración de este documento.