

REUNIÓN TERRITORIAL DE LA S.E.A.P CASTILLA-LA MANCHA 31 Marzo 2006



Seminario Patología Quirúrgica



Noemí García Miralles
Hospital Clínico San Carlos Madrid

DATOS CLÍNICOS

- Varón de 69 años. HTA. DMID
- Placas verrucosas asintomáticas de color marrón en ambas areolas
 - ↳ Diagnóstico clínico: Queratosis seborreica vs pigmento exógeno
- Placas y manchas violáceas en extremidades
 - ↳ Diagnóstico clínico-patológico: Sarcoma de Kaposi

DATOS CLÍNICOS

Placas verrucosas asintomáticas
hiperpigmentadas en ambas areolas

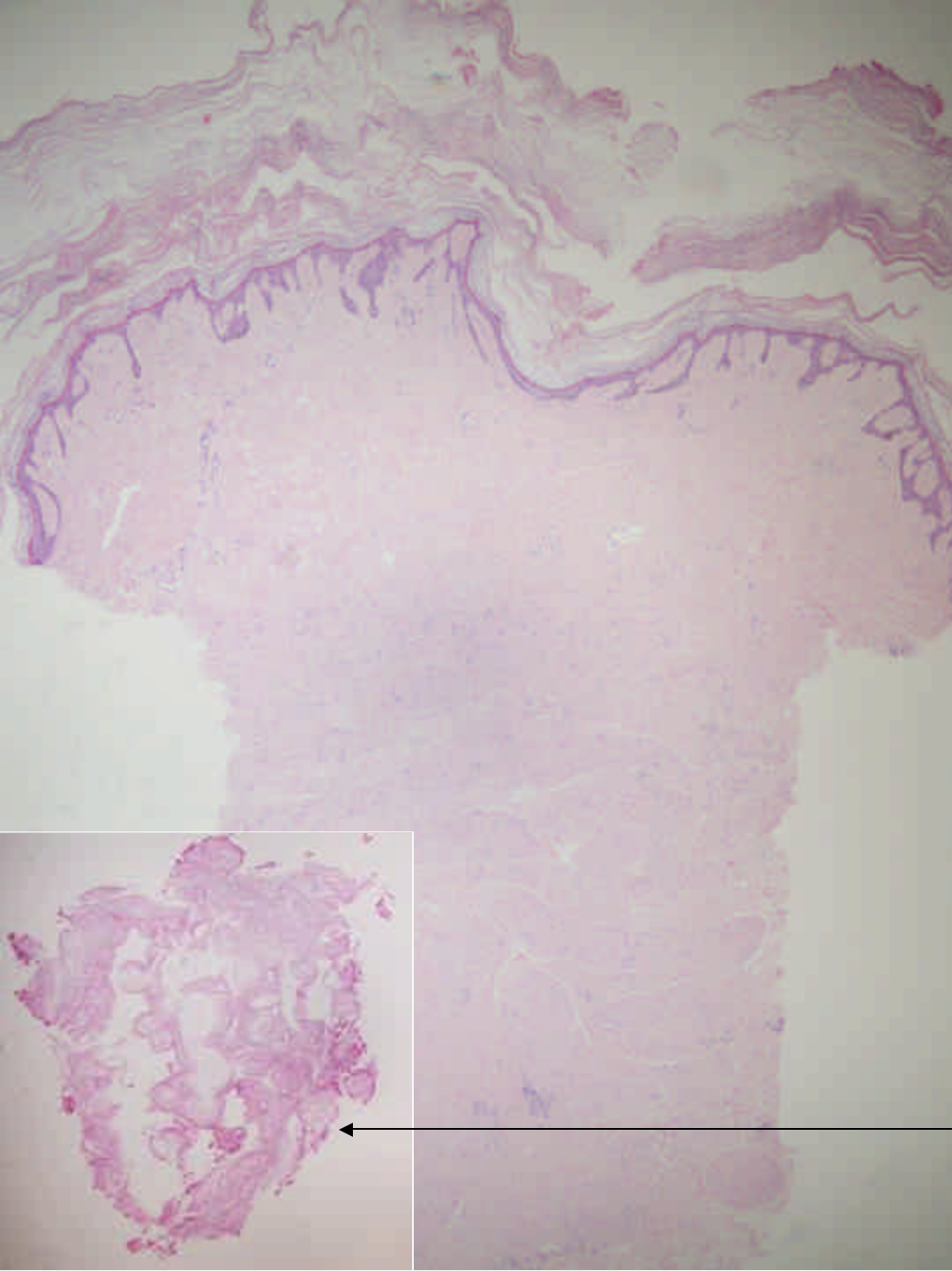


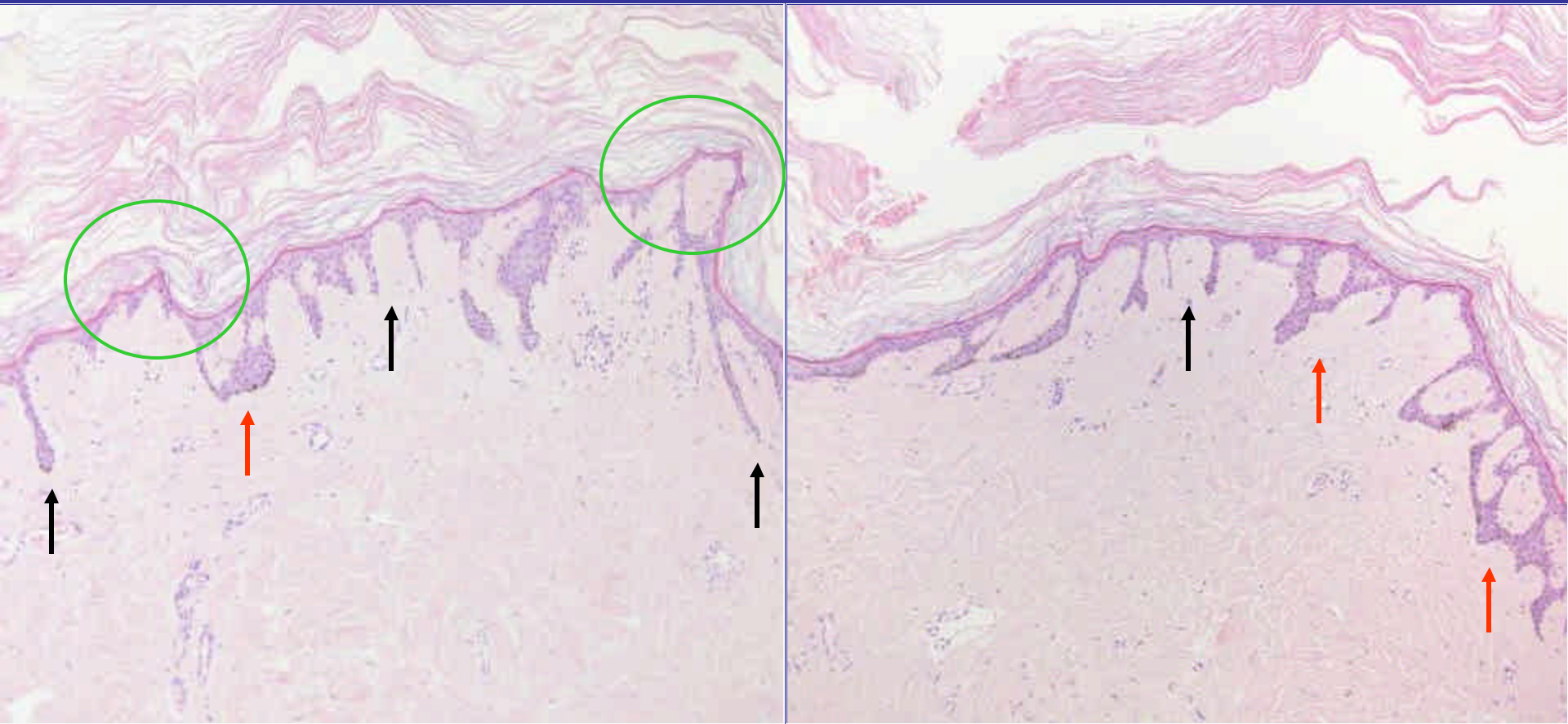
¿Queratosis seborreica vs pigmento exógeno?

ESTUDIO MICROSCOPICO

- Punch de 0.4 cm
- Superficie ondulada
- Engrosamiento llamativo de la capa córnea
- Hiperqueratosis ortoqueratósica laminar
- Discreta acantosis irregular
- Sin alteraciones dérmicas

Fragmento de córnea arremolinada desprendido





Elongación digitiforme y anastomosis de las crestas interpapilares

Ligera papilomatosis



Patrón reticular

Ausencia de ateraciones dérmicas



Acanthosis filiforme

Adelgazamiento epidérmico entre las crestas

DIAGNÓSTICO

Hiperqueratosis nevoide del pezón y areola

HNPA

- Lesión benigna de etiopatogenia desconocida
- Pezón y/o areola (**Ambos 58%** *Kubota, Pérez-Izquierdo*)
- Presentación más habitual:
 - Bilateral, simétrica y asintomática
 - Mujeres en la 2-3^a de la vida

Casos unilaterales y en ambos sexos fuera de este rango de edad.

- Kubota et al. Br J Dermatol 2000; 142:382-4 (Revisión 44 casos + 1 propio)
- Pérez-Izquierdo et al. Arch Dermatol 1990; 126:687-8 (Revisión 35 casos +1 propio)
- Baykal C et al. J Am Acad Dermatol 2002;46(3):414-8 (Serie 4 casos mujeres)
- Krishnan RS et l. Int J Dermatol. 2002; 41(11): 775-7 (2 casos.mujeres)
- Mitxelena J et al. Dermatology 1999; 199(1): 73-4 (3 casos varones)

CLASIFICACIÓN

- Tauber describe en 1923 la hiperqueratosis del pezón y areola (HPA)
- Lévy-Franckel (1938): tres variantes

Tipo I: extensión de un nevo epidérmico (unilateral)

Tipo II: asociada a otras dermatosis: queratosis seborreica, acantosis nigricans, ictiosis, eczema crónico, linfoma cutáneo T, enfermedad de Darier.
(bilateral)

Tipo III: Idiopática o nevoide (bilateral, mujeres)

CLASIFICACIÓN

- Perez-Izquierdo (1990), etiológica:
 - Idiopática o nevoide (uni/bilateral)
 - Secundaria (Tipo II+III)

Local:

Sistémica

- Drogas: Terapia estrogénica (DES), espironolactona
- Posibles cambios hormonales Ej. Embarazo (de novo o bilateralizados)

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA



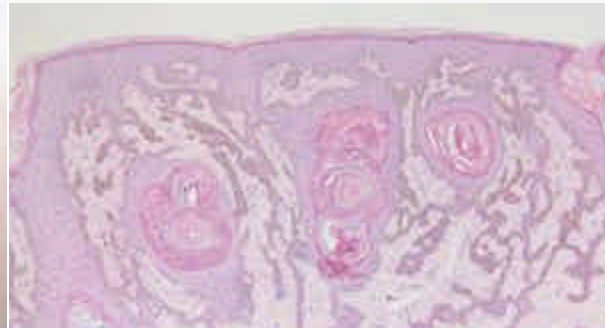
- Engrosamiento VERRUGOSO
- DIFUSO o en PLACAS
- Hiperpigmentado
- Pezón y/areola

CLAVES HISTOPATOLÓGICAS

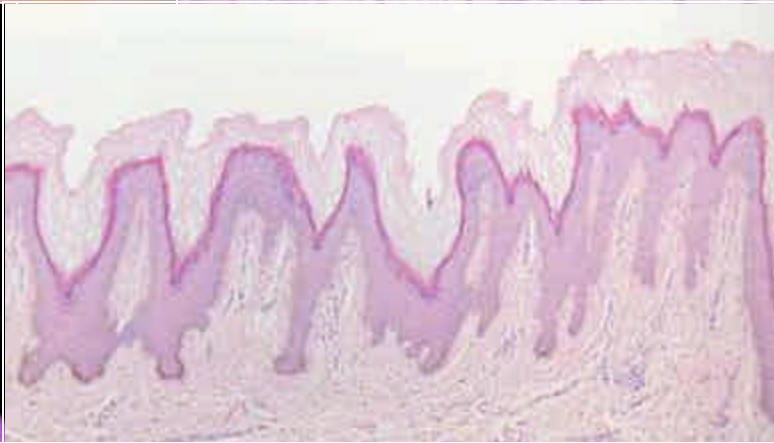


- **Ondulación superficial** (Baykal, Swartz)
- **Intensa hiperqueratosis ortoqueratósica laminar**
- **Acantosis filiforme**
- **Papilomatosis ligera-moderada**
- **Anastomosis entre las crestas**
- **Dilatación ostial/taponos de queratina**
- **Hiperpigmentación basal**
- **Infiltrado linfocitario, fibrosis y edema ligeros en dermis papilar**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

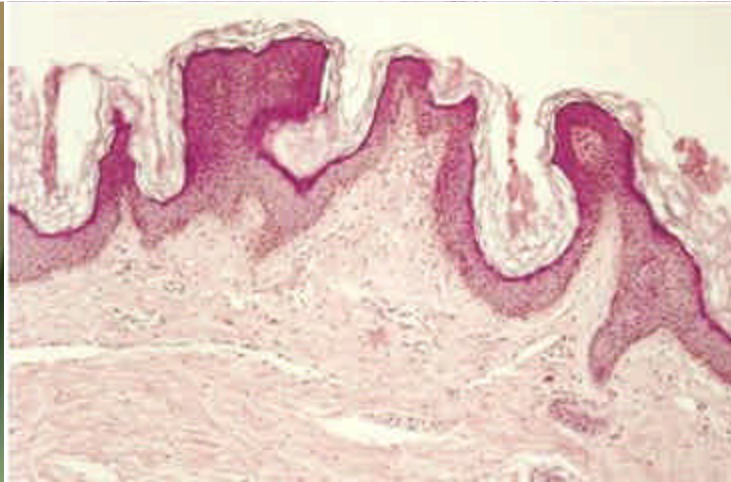


Basaloide



Edad de aparición

Papilomatosis +++



Clínica

Papilomatosis +++

CONCLUSIÓN

- Entidad clínicopatológica reconocida
- Benigna
- Puede tener relevancia estética
- Suele remitirse con el diagnóstico clínico de queratosis seborreica.



Handwritten signature or text, possibly reading "Handwritten" or "Handwritten" in a stylized, cursive script.