

# QUERATOSIS SEBORREICA CLONAL A PROPÓSITO DE UN CASO

*Clonal seborrheic keratosis. A purpose of a case.*

Israel Alfonso-Trujillo\*, Ernesto Arteaga-Hernández\*\*, Rigoberto García-Gómez\*\*\*, María Antonia Rodríguez-García\*, Manuel Salazar-Sedano\*, Alberto Castillo-Oliva\*

### RESUMEN:

La queratosis seborreica clonal es una variante histológica rara de queratosis seborreica. Se informa sobre una paciente de sexo femenino, de 87 años de edad, que acudió a consulta de dermatología por presentar lesión tumoral única, de 10 centímetros de diámetro, localizada en abdomen, de 40 años de evolución y crecimiento lento, asociada a intenso prurito. Se diagnosticó clínicamente queratosis seborreica gigante y, desde el punto de vista histopatológico, una variante clonal. Se realizó extirpación quirúrgica de la lesión, con resultados satisfactorios.

**Palabras clave:** Queratosis seborreica, Dermatopatías

Dermatol Perú 2006;16(3): 239 - 242

### ABSTRACT

Clonal seborrheic keratosis is a rare histological type of seborrheic keratosis. An 87 year-old female patient is presented that came for dermatology consultation due to a lone tumoral lesion, 10 cm in diameter, located in the abdomen, with 40 years of slow growth, associated to intense pruritus. It was clinically diagnosed as giant seborrheic keratosis, and the biopsy showed clonal variant. She had surgical extirpation of the lesion with satisfactory results.

**Key words:** Seborrheic keratosis, skin diseases.

### INTRODUCCIÓN

Las queratosis seborreicas son tumores cutáneos benignos que se presentan con suma frecuencia y la mayoría de las personas desarrollará por lo menos uno de estos tumores, en el curso de sus vidas, mientras que muchas desarrollarán cien-

tos de estos tumores. Las queratosis seborreicas afectan con mayor frecuencia a las personas mayores de 30 años de edad. Estos tumores pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, salvo en mucosas. Cuando se localizan en el tronco y son numerosas, pueden presentar un patrón de 'árbol de navidad', con su eje mayor paralelo a los pliegues cutáneos o líneas de Blaschko<sup>(1)</sup>.

Las lesiones incipientes muestran una pequeña pápula plana, mate, sobreelevada, color carne o amarillenta, bien circunscrita, que puede llamar la atención por el aspecto verrugoso de su superficie (aspecto abollonado) o por la interrupción de la superficie cutánea normal, como ocurre por ejemplo con las verrugas planas. Las queratosis seborreicas aumentan de tamaño hasta un centímetro o más de diámetro. Tienen un aspecto papilomatoso y fisurado y son de color marrón o negro grisáceo oscuro. La retención de masas de corneocitos en las criptas epiteliales da lugar a masas queratósicas negras similares a comedones (tapones), las cuales son importantes para el diagnóstico diferencial. Las queratosis seborreicas son blandas y grasosas al tacto. No existe inflamación. Aparecen siempre sobre piel normal<sup>(1,2)</sup>.

\* Especialista de Dermatología, Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

\*\* Especialista de Anatomía patológica, Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Profesor Auxiliar.

\*\*\* Residente de 3º año de Dermatología, Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Fecha de recepción: 06 de diciembre de 2006. Fecha de aceptación: 26 de diciembre de 2006.



## Patogenia

La etiología es desconocida, pero probablemente forman parte de los fenómenos de envejecimiento cutáneo. Son más frecuentes en las personas de piel clara. Puede existir una predisposición hereditaria a desarrollar queratosis seborreicas múltiples. La aparición brusca de múltiples queratosis seborreicas puede ser un fenómeno paraneoplásico (signo de Leser-Trélat), relacionado sobre todo con tumores gastrointestinales<sup>(2,3)</sup>.

## Variantes clinicopatológicas

Existen varias formas histológicas y a veces varias formas clínicas de queratosis seborreicas.

**Queratosis seborreica común.** Sinónimos: papiloma basocelular, queratosis seborreica sólida. Esta entidad es considerada la lesión clásica. Las lesiones presentan una configuración fungoide, con una epidermis hiperplásica netamente delimitada, que penden de la piel circundante. El tumor está compuesto por células basaloides uniformes. A menudo, se observa quistes de queratina prominentes, que pueden ser foliculares o extrafoliculares. Con frecuencia, se aprecia una cantidad significativa de melanocitos, cuyo pigmento confiere un color oscuro a algunas lesiones. La transferencia de pigmento hacia los queratinocitos no parece estar alterada<sup>(1,4)</sup>.

**Queratosis seborreica reticulada.** Sinónimo: queratosis seborreica adenoide. Estas lesiones se caracterizan por cordones delgados de células basaloides, que descienden desde la base de la epidermis. Estas bandas delgadas de células rodean a quistes de queratina. Los cordones están rodeados a su vez por un estroma colágeno fino eosinófilo, que puede formar una gran parte de la lesión<sup>(1,2)</sup>.

**Queratosis en estuco.** Sinónimos: queratosis seborreica hiperqueratósica, queratosis seborreica acantósica, queratosis seborreica verrugosa. Proyecciones 'en capiteles de iglesia' de células epidérmicas que rodean a un área colágena central, conforman una hiperqueratosis en cesta. Los queratinocitos vacuolados observados en la verruga vulgar no son detectados en esta lesión, aunque clínicamente esta queratosis puede semejar a una pequeña verruga viral. Es frecuente ver la aparición de numerosas queratosis en estuco, de 3 a 4 milímetros y de color típicamente blanco grisáceo, en la parte distal de las piernas<sup>(1,5)</sup>.

**Queratosis seborreica clonal.** Se observa nidos bien definidos de células agrupadas en forma laxa, en el interior de la epidermis. Aunque la célula predominante es el queratinocito, estos nidos pueden incluir numerosos melanocitos. El tamaño de los queratinocitos es variable<sup>(1,6)</sup>.

**Queratosis seborreica irritada.** Sinónimos: queratosis seborreica inflamada, acantoma de células basoescomasas. Pueden aparecer alteraciones eccematosas en el seno y alrededor de lesiones, por otra parte típicas de una queratosis seborreica. La causa de esta reacción eccematosa se desconoce. Es posible que los traumatismos desempeñen un papel etiológico, pero en la mayoría de los casos no existen antecedentes traumáticos identificables. El examen histológico de una queratosis seborreica irritada demuestra, además de cambios inflamatorios, numerosos remolinos de células escamosas aplanadas eosinófilas, dispuestas en 'catáfilas de cebolla'. Estas estructuras se asemejan a las perlas de queratina, poco diferenciadas, detectadas en el carcinoma espinocelular, pero pueden diferenciarse por su mayor número, su menor tamaño y su configuración bien limitada. Los queratinocitos presentes en la queratosis seborreica irritada muestran un mayor grado de queratinización o una maduración más completa, en comparación con los presentes en la queratosis seborreica común; el mecanismo de este fenómeno se desconoce<sup>(1)</sup>.

**Queratosis seborreica con atipia escamosa.** En algunas queratosis seborreicas, puede apreciarse atipia celular y disqueratosis. Estas lesiones pueden ser similares a las de la enfermedad de Bowen o al carcinoma espinocelular invasor. Se desconoce la causa de estos cambios y tampoco se sabe con certeza si se deben a procesos de irritación/activación o si son precursores de un carcinoma espinocelular. En la actualidad, se considera más prudente la remoción quirúrgica<sup>(1,5)</sup>.

**Melanoacantoma.** Sinónimo: queratosis seborreica pigmentada. El melanoacantoma no representa meramente una queratosis seborreica muy pigmentada. En el seno de esta lesión, se observa una notable proliferación de melanocitos dendríticos. Estos melanocitos poseen una cantidad muy abundante de melanina, mientras que los queratinocitos circundantes apenas contienen pigmento. Los melanocitos pueden proliferar en forma de nidos. Este tumor es clínicamente benigno<sup>(1,7)</sup>.

**Dermatosis papulosa nigra.** Estas pequeñas pápulas faciales, originalmente descritas en negros norteamericanos, pero también observadas en personas de piel oscura de otras razas, representarían una variante de la queratosis seborreica. Clínicamente, se asemejan a melanoacantomas diminutos<sup>(1,2)</sup>.

**Síndrome de Leser-Trélat.** El síndrome fue descrito por primera vez por el médico francés Trélat y el cirujano alemán Leser<sup>(3)</sup>. Se caracteriza por la aparición repentina de múltiples queratosis seborreicas y por su rápido crecimiento en número y tamaño, asociadas con numerosos cánceres internos. Estos tumores malignos incluyen cánceres del estó-



magos, las mamas, la próstata, los pulmones o el colon, melanomas malignos, linfoma primario de cerebro y micosis fungoide. Este síndrome también fue mencionado en casos de hiperqueratosis palmoplantar asociada con una enfermedad maligna y de acantosis *nigricans*. La verdadera correlación entre las queratosis seborreicas eruptivas múltiples y el desarrollo de cánceres internos aún no ha sido elucidada. Tanto clínica como histológicamente, las queratosis seborreicas son típicas y no muestran tendencia a la degeneración maligna<sup>1,3</sup>.

## TRATAMIENTO

Las queratosis seborreicas no requieren tratamiento y en la mayoría de los pacientes el elevado número de lesiones lo hace imposible. Si provocan molestias por irritación, roce o problemas estéticos importantes, pueden ser eliminados por crioterapia, electrocoagulación, laserterapia o extirpación<sup>(2)</sup>.

## CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 87 años, de raza blanca, sin antecedentes personales o familiares de interés, que acudió a consulta de dermatología por presentar lesión verrugosa en abdomen, de 40 años de evolución, crecimiento muy lento, asociada a intenso prurito.

En la exploración física, se observó lesión tumoral única, de 10 centímetros de diámetro, localizada en flanco derecho, de aspecto verrugoso, de color negro grisáceo oscuro, de consistencia blanda y grasosa al tacto, en cuya superficie hubo presencia de orificios foliculares y escamas grasosas, que se desprendían con facilidad (Figura 1).

La biopsia de la lesión mostró nidos bien precisos de

queratinocitos en el interior de la epidermis, correspondiendo a queratosis seborreica clonal (Figura 2).

Se realizó estudios analíticos, incluyendo hemograma, bioquímica sérica, rayos X de tórax, ultrasonido abdominal (hemiabdomen superior e hipogastrio), los que fueron encontrados dentro de los límites normales.

Se decidió aplicar como medida terapéutica la criocirugía con nitrógeno líquido. Se realizó 5 sesiones, logrando la total eliminación de la lesión, sin dejar huellas residuales.

## DISCUSIÓN

La queratosis seborreica clonal es una de las variedades histopatológicas de la queratosis seborreica, sumamente rara.

En ella se aprecia nidos (clones) bien delimitados de queratinocitos, de tamaño variable, en el interior de la epidermis, aunque estos nidos pueden incluir numerosos melanocitos<sup>(1)</sup>.

En algunas ocasiones, recuerdan a focos del epiteloma basocelular, porque los núcleos son pequeños y oscuros y los puentes intercelulares son escasos. Para algunos autores, este cuadro histológico implica epiteloma epidérmico de Borst-Jadassohn<sup>(8)</sup>.

En otros casos, los nidos están integrados por células bastantes grandes, con puentes intercelulares visibles y separados por hileras de células con núcleos pequeños y oscuros<sup>(8)</sup>.

En algunos casos, se aprecia agregados epidérmicos de células basaloides (fenómeno de Jadassohn), que sugiere carcinoma basocelular *in situ* y, en otros islotes, de queratosis seborreica irritada, que simulan un carcinoma epidermoide *in situ*<sup>(8)</sup>.



Figura 1. Lesión clínica de queratosis seborreica clonal.

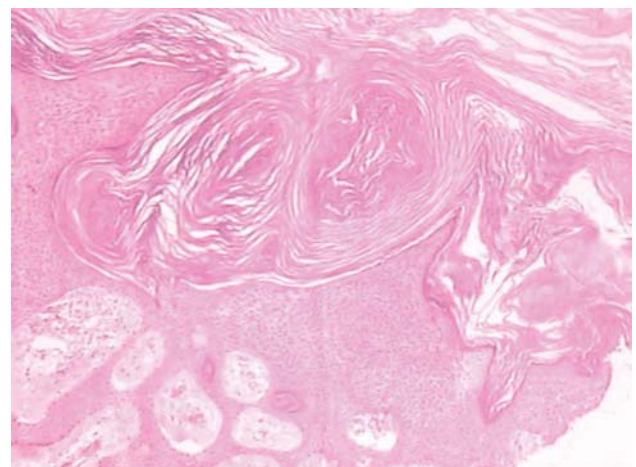


Figura 2. Histopatología.



El caso comunicado por nosotros presentó numerosos nidos de queratinocitos de tamaño normal en el interior de la epidermis, sin dificultad para ser diferenciado de un carcinoma basocelular o epidermoide.

Desde el punto de vista clínico, coincidió con la literatura revisada, en cuanto a la edad de aparición, la no predisposición por algún sexo y la no asociación de esta variedad con cánceres internos. Sin embargo, llamó la atención el enorme tamaño de la lesión (10 centímetros de diámetro), nunca antes reportado por algún autor.

Lo novedoso del caso fue que resultó ser, desde el punto de vista clínico, la queratosis seborreica más grande hasta el momento descrita y, desde el punto de vista histopatológico, una variante clonal de esta afección, o sea, peculiar desde el punto de vista clínico e histopatológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ho VCY, AcLean DI. Tumores epiteliales benignos. Queratosis seborreica. En: Fitzpatrick BT, Eisen ZA, Wolff K, Freedberry MI, Austen KF. *Dermatología en medicina general*. 4 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1997:898-901.
2. Bielsa MI. Tumores epiteliales benignos. Queratosis seborreica. En: Ferrándiz C, Ribera M. *Dermatología*. Madrid: Editorial Mosby, Doyma Libros, 1996:298-9.
3. Braun-Falco O, Plewig, Wolf HH, Winkelmann RK. *Dermatología*. 3 ed. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica, 1995:1005-8.
4. Liu HN, Chang YT, Chan CC. Differentiation of hidroacanthoma simplex from clonal seborrheic keratosis: an immunohistochemical study. *Am J Dermatopathol*. 2004;26(3):188-93.
5. Nakamura H, Hirota S, Adachi S, Ozaki K, Asada H, Kitamura Y. Clonal nature of seborrheic keratosis demonstrated by using the polymorphism of the human androgen receptor locus as a marker. *J Invest Dermatol*. 2004;116(4):506-10.
6. Gallimore AP. Malignant transformation of a clonal seborrheic keratosis. *Br J Dermatol*. 1991;124(3):287-90.
7. Perez-Oliva N, Toribio J, Quinones PA. Histologic aspects of seborrheic keratosis. *Med Cutan Ibero Lat Am*. 1990;18(1):70-7.
8. Kairkham N. Tumores y quistes de la epidermis. En: Lever, Elders D, Elenitsas R, Jaworsky C. *Histopatología de la piel*. 8 ed. Buenos Aires: Editorial Inter-Médica, 1999:595-643.