

Hipoqueratosis palmar circunscrita

Circumscribed palmar hypokeratosis

**Hada Cruzado-Dávalos¹, Lucy Bartolo-Cuba², Anghella Guarniz-Lozano^{2,3},
Hernán Padilla-Corcuera²**

RESUMEN

La hipoqueratosis palmoplantar circunscrita (CPH) es un trastorno benigno, adquirido y focalizado de la queratinización de la piel. Clínicamente muestra eritema asintomático, bien circunscrito y deprimido que persiste durante muchos años en las palmas de las manos o las plantas de los pies. Su principal particularidad histopatológica muestra una depresión epidérmica característica con una disminución abrupta en el grosor del estrato córneo, con una escalera afilada entre la piel normal y la afectada. Compartimos el caso de un varón de 85 años quien presenta una placa centro deprimida y eritematosa de bordes sobreelevados definidos, dolorosa, en región tenar de mano izquierda, de 8 años de evolución. Se reporta este caso por tratarse de una entidad rara e infrecuente, la cual debe ser considerada dentro de los diagnósticos diferenciales de trastornos eritematoescamosos en palmas de manos.

PALABRAS CLAVE: Hipoqueratosis circunscrita, Palmoplantar, Queratinización.

Dermatol Peru 2021; 31 (1): 43-46

ABSTRACT

Circumscribed palmoplantar hypokeratosis (CPH) is a benign, acquired and focused disorder of keratinization of the skin. Clinically, it shows asymptomatic, well-circumscribed and depressed erythema that persists for many years on the palms of the hands or the soles of the feet. Its main histopathological peculiarity shows a characteristic epidermal depression with an abrupt decrease in the thickness of the stratum corneum, with a sharp ladder between normal and affected skin. We share the case of an 85-year-old man who presents a depressed and erythematous, painful, central plaque with defined raised edges, localized in the thenar region of the left hand of 8 years of

evolution. This case is reported because it is a rare and infrequent entity which must be considered within the differential diagnoses of erythematous squamous disorders in the palms of the hands.

KEY WORDS: *Circumscribed hypokeratosis, Palmoplantar, Keratinization.*

INTRODUCCIÓN

La Hipoqueratosis palmoplantar circunscrita o Hipoqueratosis acral circunscrita (HAC) fue descrita por primera vez hace casi dos décadas, tras lo cual se han reportado alrededor de 100 casos en las distintas bibliografías. Se trata de una dermatosis crónica benigna y sin asociación aparente con cuadros sistémicos, caracterizada por presentar una única lesión circunscrita, deprimida, bien delimitada, eritematosa, asintomática y por lo general, localizada en la región tenar de palmas de manos en pacientes mujeres en edad adulta.

Reportamos el caso de un paciente adulto mayor con manifestaciones clínicas, dermatoscópicas e histológicas características de Hipoqueratosis Palmoplantar circunscrita.

1. Médico Residente de Dermatología Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo, Perú.
2. Dermatólogo asistente del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud - Trujillo, Perú.
3. Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud - Trujillo, Perú.

CASO CLÍNICO

Varón de 85 años de edad, procedente de una ciudad costera al norte del Perú, jubilado en técnico en enfermería, acude a la consulta por presentar desde hace 8 años lesión dolorosa en región tenar de mano izquierda de crecimiento progresivo. Desde hace 3 años refiere recibir tratamientos con corticoides tópicos e intralesionales, queratolíticos y emolientes sin mejoría.

Niega antecedentes personales y familiares relevantes, además de actividades manuales y /o traumatismos o lesiones previas en manos.

Al examen dermatológico, única placa eritematosa centro deprimida y de bordes sobreelevados definidos con fina escama en región tenar de mano izquierda (Figura N° 1) que a la dermatoscopia muestra: eritema homogéneo salpicado de máculas blancas diminutas, puntillado rojo y líneas blanquecinas con descamación en escalera en los bordes (Figura N° 2). Ausencia de lesiones similares en plantas, dedos de las manos y pies u otras áreas corporales.

En la biopsia de piel se evidenció adelgazamiento epidérmico brusco en escalera mostrando un área epidérmica deprimida, hipoqueratósica y con hipogranulosis. No presenta paraqueratosis o lamela corneide. Corneocitos de la lesión y subyacentes muestran una queratinización normal. (Figura N° 3)

Con la clínica sugerente y el resultado de anatomopatología confirmatorio se diagnosticó Hipoqueratosis palmar circunscrita, y se instauró tratamiento con emolientes debido al carácter benigno y estacionario de esta condición.

Actualmente el paciente se encuentra en controles dermatológicos trimestrales, en los cuales manifiesta mejoría sintomática y curso clínico estacionario.

DISCUSIÓN

La Hipoqueratosis palmoplantar circunscrita o Hipoqueratosis acral circunscrita fue descrita en el 2002 por Pérez et al. Es una rara dermatosis, adquirida y crónica. Su incidencia es desconocida al tratarse de una condición infrecuente¹, predomina en el sexo femenino (mujer/



Figura N° 1. (A) y (B) Única placa centro deprimida y eritematosa de bordes sobreelevados definidos con fina escama en región tenar de mano izquierda.

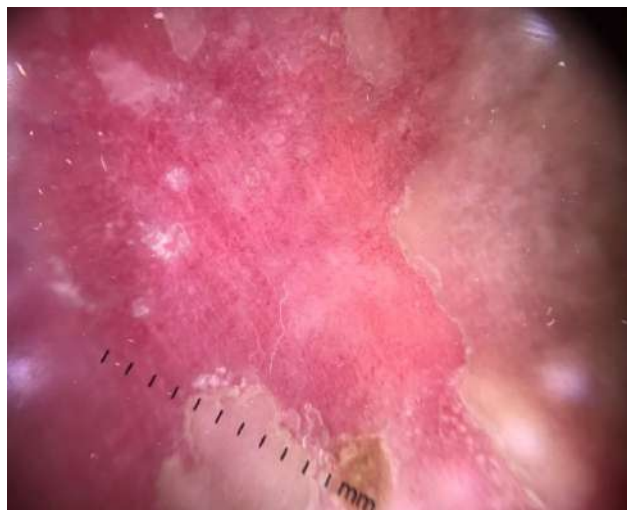


Figura N° 2. Vista a la dermatoscopia: Se observa eritema homogéneo salpicado de máculas blancas diminutas, puntillado rojo y líneas blanquecinas con descamación en escalera en los bordes.

hombre: 4/1), sin predilección de raza y suele presentarse entre los 51 y 70 años, aunque se han descrito casos de origen congénito^{2,3}.

Hasta el momento su patogenia no ha sido del todo dilucidada; sin embargo, algunos autores postulan que se trata de un trastorno primario de queratinización, otros de un fallo clonal localizado en la maduración de los queratinocitos secundarios a episodios subclínicos de trauma.^{1,3,4}

Clínicamente se caracteriza por ser una placa deprimida eritematosa bien delimitada con bordes ligeramente hiperqueratósicos y descamativos, un tamaño promedio de 1.5 cm, localizada predominantemente en la región tenar o hipotenar de las palmas en las manos a predominio derecho, y rara vez en planta de pies, dedos y tronco; habitualmente es asintomática, aunque en ocasiones se asocia a prurito o dolor^{2,3,4,5}. Los hallazgos dermatoscópicos evidencian a la periferie descamación en “escalón” que histológicamente corresponde al adelgazamiento de la capa córnea, y hacia al centro muestra eritema de fondo donde asienta un puntillado rojo debido a la dilatación de los capilares de la dermis papilar y reticular, múltiples máculas blancas que representan a los acrosiringios visibles por la hipoqueratosis, y líneas blanquecinas a los surcos epidérmicos^{1,6,7,8,9}

Histológicamente consiste en una brusca depresión de la epidermis formando un borde escalonado entre la piel sana y la afectada, debido a una capa córnea marcadamente delgada asociada a discreta disminución del grosor de la granulosa con un límite bien definido, sin evidencia de infiltrado inflamatorio.^{1,2,5}

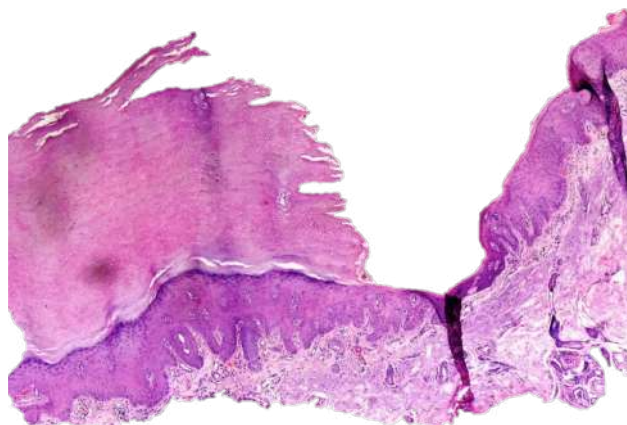


Figura N° 3. Biopsia de piel en lesión de mano izquierda muestra adelgazamiento epidérmico brusco dando aspecto de “escalera desflecada” mostrando un área epidérmica deprimida, hipoqueratósica y con hipogranulosis. H-E.

El diagnóstico es clínico patológico y es importante tener en cuenta a la enfermedad de Bowen, la poroqueratosis de Mibelli, el carcinoma escamocelular y las ampollas por fricción como diagnósticos diferenciales.^{2,5,10}

Debido a que es una condición infrecuente el tratamiento no está estandarizado, no obstante, las distintas revisiones en la literatura describen resolución parcial a total, a mediano y largo plazo con calcipotriol tópico, 5 – fluorouracilo tópico, crioterapia con nitrógeno líquido, terapia fotodinámica, y en algunos casos resolución espontánea.^{3,4,5,11}

A pesar que se considera una patología benigna con un curso lento progresivo o estacionario, se ha descrito un caso en el que se observa cambios histológicos asociados a queratosis actínicas sugiriendo posible potencial de malignización, por lo que se recomienda seguimiento periódico, a fin de abordar oportunamente cualquier complicación.^{2,5}

CONCLUSIÓN

Consideramos importante la socialización de este caso, debido a que pesar de tratarse de una patología rara e infrecuente debe ser considerada dentro de los diagnósticos diferenciales ante lesiones eritematoescamosas palmoplantares, y a su vez, confirmado el diagnóstico es primordial el seguimiento por su posible potencial de degeneración maligna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aranguren-López, S. Vildósola-Esturo, I. Arias-Camison, A. López-Pestaña. Circumscribed Plantar Hypokeratosis. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2019; 110: 619-21
2. Víctor Pinos-León, Eduardo Garzón-Aldás, Mauro Montenegro-Zumárraga, Augusta Alvarado, Mariela Núñez. Hipoqueratosis acral circunscrita. *Piel*. 2014; 29: 276-9

3. J. Boix-Vilanova, M.C. Montis-Palos, A. Giacaman, E. Antón-Valentí. Circumscribed Palmar Hypokeratosis: Treatment with Cryotherapy. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2019; 110: 174-6
4. A. Martorell, O. Sanmartín y L. Hueso. Eritema numular deprimido asintomático en la palma. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2009; 100: 75-6
5. F. Urbina, A. Pérez, L. Requena, A. Rütten. Circumscribed Palmar or Plantar Hypokeratosis 10 Years After the First Description: What Is Known and the Issues Under Discussion. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2014; 105: 574-82
6. Gianluca Nazzaro, Alessandra Ponziani, Michela Brena, Stefano Cavicchini. Dermoscopy confirms diagnosis of circumscribed plantar hypokeratosis. *J Am Acad Dermatol* 2017;76:S43-5.
7. Akira Ishiko, Itaru Dekio, Atsushi Fujimoto, Kaori Kameyama, Mitsuo Sakamoto, Yoshimi Benno et al. Abnormal Keratin Expression In Circumscribed Palmar Hypokeratosis. *J Am Acad Dermatol*. 2007; 57: 285- 91.
8. Uruga E, Morán A, Garcés JC. Circumscribed palmar hypokeratosis: Report of 2 new Ecuadorian cases, dermatoscopic description and brief literature review. *Our Dermatol Online*. 2016;7:329-33.
9. M. Nishimura, W. Nishie, S. Nakazato, I. Nemoto - Hasebe, Y. Fujita, H. Shimizu. Circumscribed palmar hypokeratosis: correlation between histopathological patterns and dermoscopic findings. *British Association of Dermatologists*. 2012; 167 : 221- 2.
10. Alejandro Fueyo-Casado, Susana Mallo-García, Conyadonga Martínez-González, Jorge Santos-Juanes. Circumscribed Palmar Hypokeratosis. *J Am Acad Dermatol*. 2009; 61: 1090 – 1.
11. David R. Berk, Almut Boer, Fred D. Bauschard, Mark A. Hurt, Daniel J. Santa-Cruz, Arthur Z. Eisen. Circumscribed acral hypokeratosis. *J Am Acad Dermatol*. 2007; 57: 292 – 6.

Correspondencia: Dra. Hada Cruzado Dávalos.
Hospital Víctor Lazarte Echegaray
Email: hadaerika@outlook.es

Recibido: 09-12-2020
Aceptado: 20-12-2020

Contamos con 20 locales a nivel nacional y 01 laboratorio central,

el cual cuenta con ambientes destinados para la elaboración de las fórmulas magistrales cumpliendo los estándares de calidad; además de áreas destinadas para la investigación, desarrollo y control de calidad.

QF | ¡15 años contigo!

Un medicamento personalizado para ti

