

Mire... Piense... y Haga su Diagnóstico

Lesión tumoral en región lumbar de 1 año de evolución

Federico Pastore¹, María Eugenia Bagalá², Silvio Grisendi³

¹ Jefe del Servicio de Dermatología

² Médica dermatóloga

³ Médico anatomopatólogo

Servicio de Dermatología, Unidad Asistencial Por Más Salud. Dr. César Milstein. La Rioja 951. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Conflictos de interés: no declarados

Correspondencia: fedepastore@yahoo.com.ar

Recibido: 19-07-2017

Aceptado para publicación: 22-09-2017

CASO CLÍNICO

Paciente de 78 años de edad, de sexo femenino, con antecedentes clínicos de HTA, DBT tipo II. Presentaba además antecedentes de hernia de disco a nivel lumbar por lo que fue sometida a una cirugía de descompresión en el año 2001.

Consulta al Servicio de Dermatología de este hospital, por presentar lesión tumoral localizada en región lumbosacra, de aproximadamente 4 por 3 cm de diámetro, consistencia duro elástica, rosa pálido, indolora, que

asientaba sobre el borde izquierdo de una placa infiltrada del año y medio de evolución aproximadamente; la lesión tumoral presentaba pequeñas ulceraciones (Figs. 1 y 2).

Histopatología: Se observa estructura cutánea con proliferación epitelial atípica, constituida por cordones anastomosados de células basaloideas, infiltrantes en la dermis, que delimitan nódulos de tejidofibroso (Figs. 3 y 4).

Su diagnóstico es...



Fig. 1: lesión tumoral localizada en región lumbosacra.

Fig. 2: detalle de las ulceraciones.

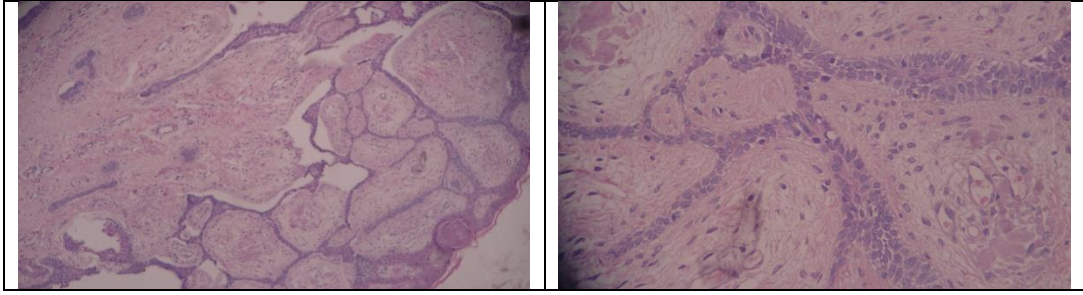


Fig. 3: histopatología (HE 40x).Fig.

4: histopatología (HE 100x).

DIAGNÓSTICO

Fibroepitelioma de Pinkus

COMENTARIO

El **fibroepitelioma de Pinkus** es un tumor poco frecuente, que afecta en su preferencia a mujeres entre 40-60 años de edad. Descrito por Hermann Pinkus en 1953, como un tumor fibroepitelial premaligno. Aparece como una lesión benigna, de crecimiento lento, cupuliforme o pedunculado, sólido, con base de constricción, color piel normal o levemente eritematosa e indoloro¹. Se han descrito **diferentes variantes**: pleomórfico, quístico, erosionado y gigante¹.

Se localiza en el tronco y en extremidades². Su patogénesis está en investigación, se cree que una mutación en el gen supresor de tumores TP53 podría predisponer a su desarrollo². Ha sido considerado como un subtipo de carcinoma de células basales; aunque, actualmente, se propuso que representa un tricoblastoma fenestrado/tricoepitelioma. Uno de los

argumentos principales es la presencia en su estructura de células de Merkel, que normalmente no se observan en el carcinoma de células basales³. También se estudió que existe un marcador de células madre, PHDLA 1, que hallamos en los tricoepiteliomas y no en los carcinomas de células basales. La inmunorreactividad para PHDLA 1 se correlaciona positivamente con la presencia de las células de Merkel³. Los **diagnósticos diferenciales** incluyen: nevo melanocítico intradérmico, fibroma péndulo, melanoma amelanótico y nevo sebáceo⁴. El **diagnóstico** se aborda en base a la histopatología complementada con ladermatoscopia, que destaca patrones característicos de esta lesión: vasos finos arborescentes, rayas blancas y gris amarronadas, áreas sin estructuras⁵. El **tratamiento** se basa en la resección quirúrgica completa de la lesión^{6,7}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Viera, M; Amini, S; Huo, R; Oliviero, M; Bassalo, S; Rabinovitz, H.: A new look at fibroepithelioma of Pinkus. **J Clin Dermatol Aesthet** 2008; 1:42-44.
2. Shellheyer, K; Nelson, P; Kutzner, H.:Fibroepithelioma of Pinkus is a true basal cell carcinoma developing in association with a newly identified tumour-specific type of epidermal hyperplasia.**Br J Dermatol** 2012; 166:88-97.
3. Tarallo, M; Cigna, E; Fino, P; Lotorto, F; Corrias, F; Scuderin, N.:Fibroepithelioma of Pinkus: variant of basal cell carcinoma or trichoblastoma? Case report. **G Chir** 2011; 32:326-328.
4. Su, M.W.; Fromer, E; Fung, M.A.: Fibroepithelioma de Pinkus. **Dermatol Online J.** 2006; 12(5):2.
5. Zalaudek, I; Ferrara, G; Broganelli, P; Mordente, I; Giacomel, J; Argenziano, G: Dermoscopy patterns of fibroepithelioma of pinkus.**Arch Dermatol** 2006; 142:1318-1322.
6. Leffell, D.; Fitzgerald, D.: Carcinoma Basocelular.En: Fitzpatrick, T.B.; Freedberg, I.M.; Eisen, A.Z. *et al.*Dermatología en Medicina General, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 2001, págs.: 902-908.

Fig. 1: lesión tumoral localizada en región lumbo-sacra.

Fig. 2: detalle de las ulceraciones.

Fig. 3: histopatología (HE 40x).

Fig. 4: histopatología (HE 100x).