

CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Pápulas verrucosas en el glande

M.L. García-Melgares, A. Martínez y V. Alegre

Servicio de Dermatología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

Historia clínica

Presentamos el caso de un varón de 81 años de edad con antecedentes de hipertrofia prostática benigna, que consultó por la aparición de varias lesiones localizadas en el surco balano-prepucial de 6 meses de evolución. El paciente negaba tener relaciones sexuales de riesgo.

Exploración física

Se apreciaban tres pequeñas pápulas de un tamaño entre tres y cinco milímetros de diámetro, sésiles, de aspecto verrucoso y aterciopelado, de coloración amarillo-rosada y completamente asintomáticas (fig. 1). No se palpaban adenopatías regionales.

Exámenes complementarios

Se completó el examen con una analítica sanguínea que incluía hemograma, bioquímica y serologías para el virus de la hepatitis, sífilis y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), resultando todo normal.

Histopatología

Se realizó una biopsia por afeitado de una de las lesiones (figs. 2 y 3) para su estudio histológico. El examen microscópico mostró una hiperplasia epidérmica con acantosis, papilomatosis y áreas de paraqueratosis, sin atipias celulares, con gran cantidad de histiocitos espumosos ocupando el tejido conectivo de las papilas dérmicas. Estas células contenían lípidos y gránulos con reacción positiva al ácido peryódico de Schiff (PAS +), no sobrepasaban el límite inferior de las crestas epidérmicas y se acompañaban de un leve infiltrado de polimorfonucleares en las capas más altas de la epidermis.

¿Cuál es su diagnóstico?

Correspondencia:
M.ª Luisa García-Melgares Linares.
Servicio de Dermatología.
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.
Avda. Tres Cruces, s/n. 46014 Valencia. España.
magarlider@hotmail.com

Aceptado el 16 de abril de 2007.



Figura 1.

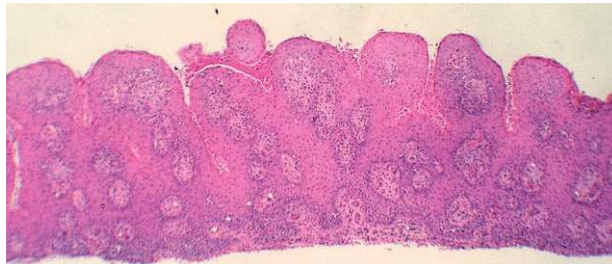


Figura 2. Hematoxilina-eosina, x4.

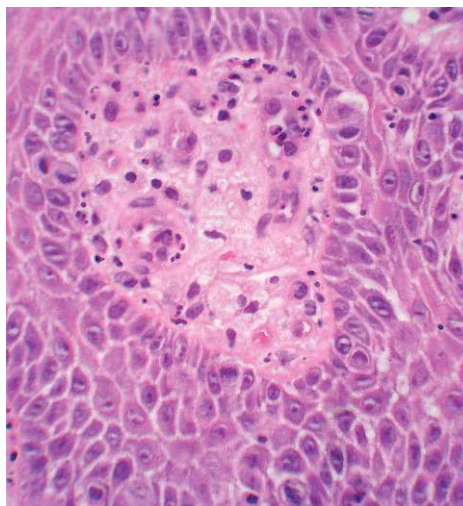


Figura 3.
Hematoxilina-eosina, x40.

Diagnóstico

Xantoma verruciforme del pene.

Evolución y tratamiento

Las lesiones se trataron con varios ciclos de crioterapia, con una desaparición progresiva de las mismas. El paciente no ha presentado recidivas.

Comentario

El xantoma verruciforme es una entidad benigna e infrecuente, inicialmente descrita por Shafer en 1971 en la mucosa oral¹. Desde entonces, la mayoría de los casos publicados se describen en esta región (principalmente en las encías y los alveolos dentarios)², siendo la localización extraoral muy infrecuente.

Las lesiones aparecen como pápulas o placas bien delimitadas, de coloración blanca, amarilla pálida o rojiza. Pueden ser sésiles o pediculadas, de superficie papilar o similar a una verruga. No suelen superar los 2 centímetros de diámetro, y ocasionalmente son múltiples. La presentación clínica más habitual es como una placa de superficie papilomatosa, blanquecina, con aspecto de «coliflor», o bien como una placa sobreelevada y amarillenta, con aspecto de «huevas de pez»³.

El xantoma verruciforme del pene presenta dos picos de incidencia, entre la tercera y cuarta décadas de la vida, y alrededor de la séptima década⁴. La localización más frecuente es el glande, seguida del prepucio y el surco balano-prepucial⁵.

El diagnóstico de esta entidad se realiza mediante el estudio anatomopatológico, en el que se observa acantosis epidérmica regular sin atipia, hiperqueratosis con paraqueratosis y ectasias vasculares. En algunas ocasiones, se aprecian columnas de queratina que descienden por las invaginaciones epidérmicas, y neutrófilos en las áreas de paraqueratosis. La característica patognomónica es el hallazgo de histiocitos espumosos ocupando el tejido conectivo de las papilas dérmicas, y limitados a esta localización. Estas células xantomizadas contienen en su citoplasma vacuolas de lípidos, que se tiñen con PAS⁴, y pueden acompañarse de un infiltrado inflamatorio variable por debajo y entre las células xantomatosas⁴.

La importancia de reconocer el xantoma verruciforme de localización peneana radica en su diagnóstico diferencial, debido a que puede confundirse con las queratosis seborreicas, los condilomas acuminados, los condilomas planos, el carcinoma verrucoso, la enfermedad de Bowen y el carcinoma epidermoide del pene. Sin embargo, el xantoma verruciforme es la única lesión que presenta histiocitos espumosos confinados a las papilas dérmicas.

La etiología del xantoma verruciforme no se conoce con exactitud. Se postula que las lesiones se iniciarían con un daño de las células epiteliales, que al degenerar liberarían lípidos que son fagocitados por los macrófagos⁶. La localización habitual de estas lesiones en las encías y el paladar, que son áreas constantemente traumatizadas por la masticación, también apoyaría esta hipótesis⁵. Lo que sí parece confirmado es el origen reactivo de esta lesión.

El tratamiento de elección es la exéresis simple³. Las técnicas terapéuticas destructivas aplicadas localmente, como la crioterapia, constituirían una buena alternativa, como sucede en el caso que hemos presentado.

Agradecimientos

Agradecemos al Dr. Dionisio Muñoz su valiosa aportación en el presente caso.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Shafer WG. Verruciform xanthoma. *Oral Surg.* 1971;31:784-9.
2. Nowparast B, Howel FV, Rick GM. Verruciform xanthoma. *Oral Surg.* 1981;51:619-25.
3. Torrecilla C, Marco LM, Dinares J, Autonell J. Xantoma verruciforme de pene. *Actas Urol Esp.* 1997;21:797-9.
4. Cuozzo DW, Vachher P, Sau P, Frishberg DP, James WD. Verruciform xanthoma: a benign penile growth. *J Urol.* 1995;153:1625-7.
5. Xia TL, Li GZ, Na YO, Guo YL. Verruciform xanthoma of the penis: report of a case. *Chin Med J (Engl).* 2004;117:150-2.
6. Mostafa KA, Takata T, Ogawa I, Ijuhin N, Nikai H. Verruciform xanthoma of the oral mucosa: a clinicopathological study with immunohistochemical findings relating to pathogenesis. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol.* 1993;423:243-8.