

Utilidad de la ecografía de alta frecuencia en el diagnóstico de las pápulas piezogénicas



Usefulness of High-Frequency Ultrasound in the Diagnosis of Piezogenic Pedal Papules

Las pápulas piezogénicas son herniaciones de tejido graso a través del tejido conectivo de la dermis que aparecen hasta en un 60% de la población general¹. Se producen como consecuencia de una presión excesiva mantenida, por lo que son más frecuentes en deportistas (corredores, saltadores...), obesos, o personas que cargan mucho peso de forma habitual². También se ha descrito una mayor incidencia en pacientes con síndrome de Ehlers-Danlos debido a la debilidad del colágeno propia de la enfermedad^{3,4}. Suelen manifestarse como pápulas o nódulos color piel en las caras laterales o posterior de los talones, aunque se han descrito en localizaciones menos típicas como en las muñecas^{5,6}. En general, son asintomáticas, por lo que es un motivo de consulta poco frecuente y se subestima la prevalencia real de estas lesiones. Sin embargo, en ocasiones, pueden acompañarse de dolor, normalmente debido al roce continuo del calzado^{2,3}.

El diagnóstico de las pápulas piezogénicas es eminentemente clínico, sin embargo, en ocasiones, en pacientes con presentaciones atípicas, se recurre a la biopsia y al estudio histológico para confirmar la sospecha¹. La realización de una ecografía de alta frecuencia, cada vez más empleada en la práctica dermatológica^{7,8}, puede apoyar el diagnóstico clínico.

Presentamos 2 casos, el de una mujer de 52 años, obesa y sin otros antecedentes de interés (fig. 1 A), y el de una niña de 13 años, practicante habitual de aikido (fig. 2 A),

que ayudan a ilustrar la potencial utilidad de la ecografía como herramienta diagnóstica de esta entidad. Ambas presentaban pápulas asintomáticas, color piel, de consistencia blanda, de 0,5 cm de diámetro, en cara interna de ambos talones que se hacían más evidentes en bipedestación. A pesar de la presentación clínica característica, se realizó una ecografía (Esaote, MyLabClass C, Génova, Italia) con una sonda lineal de frecuencia variable, utilizándose una frecuencia de 18 MHz con una resolución lateral de 240 μ , para caracterizar ecográficamente las lesiones. Las pacientes se colocaron en sedestación, con las rodillas en flexión y la planta apoyada sobre la camilla, balanceando el peso hacia esta última para hacer más evidente la alteración. Se objetivó, en los 2 casos, un área isoeoica con el tejido celular subcutáneo rodeado por la dermis reticular, que daba lugar a un refuerzo acústico posterior (figs. 1 B y 2 B). Con modo doppler color no se observó vascularización anómala. Los hallazgos ecográficos ayudaron a confirmar la sospecha de pápulas piezogénicas. No se consideró necesario realizar ninguna otra prueba diagnóstica ni tratamiento.

Con estos ejemplos ilustramos la posibilidad de utilizar la ecografía de alta frecuencia como método complementario para el diagnóstico de las pápulas piezogénicas.

Cho et al. describieron hallazgos ecográficos similares en 4 pacientes⁹. En nuestros casos, como en los descritos por Cho et al., al realizar la ecografía de las áreas clínicamente sospechosas de pápulas piezogénicas se aprecia una zona isoeoica con el tejido celular subcutáneo subyacente rodeado por la dermis reticular. Como explican los autores en este artículo, la imagen ecográfica podría representar la rotura de los tabiques interlobulillares adyacentes a la dermis reticular y la coalescencia de los lobulillos grasos más superficiales⁹. En nuestros casos, como particularidad distinta a lo que se observa en los casos descritos por Cho et al.,

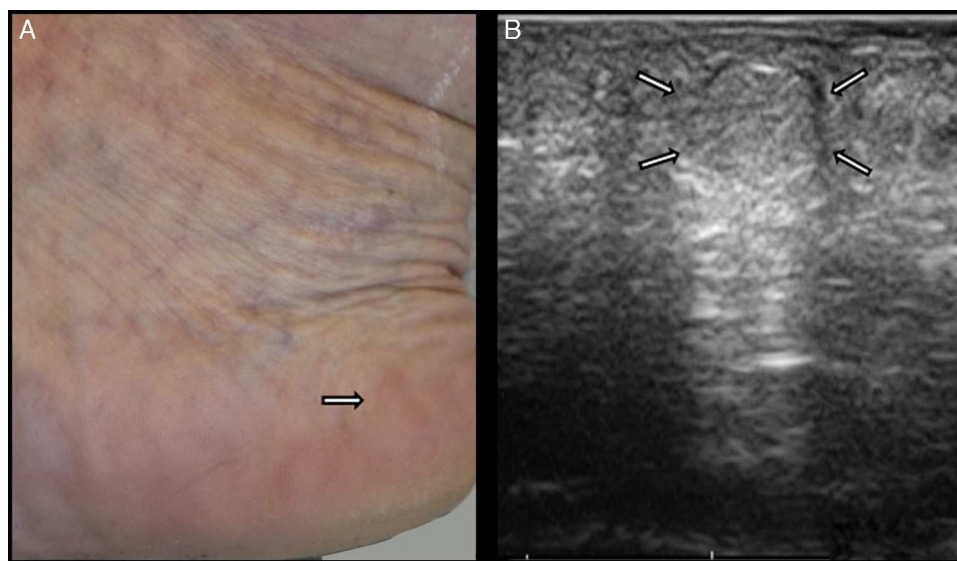


Figura 1 A. Imagen clínica de pápulas piezogénicas de una mujer de 52 años, evidentes incluso sin apoyo plantar. Se observan pequeñas pápulas/nódulos color piel, redondeadas, en la cara interna del talón. B. Imagen ecográfica de una pápula piezogénica: se observa área isoeoica con el tejido celular subcutáneo subyacente rodeado por la dermis reticular. Se objetiva un ligero engrosamiento de la dermis.

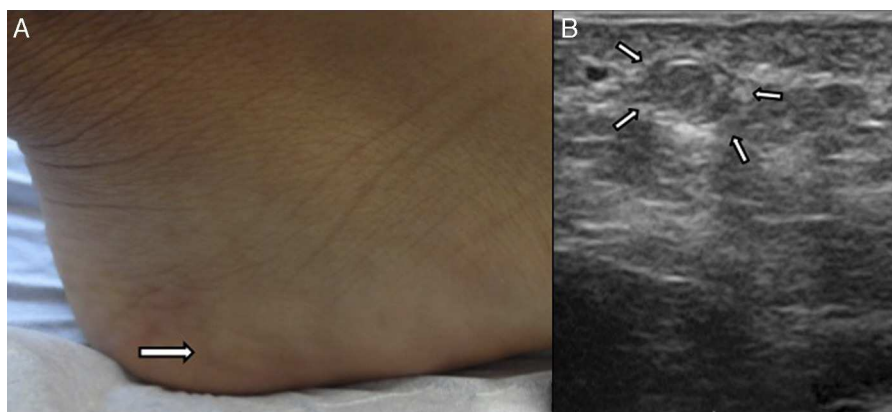


Figura 2 A. Imagen clínica de pápulas piezogénicas de una niña de 13 años. Se observan pequeñas pápulas/nódulos color piel, redondeadas, en cara interna del talón. B. Imagen ecográfica de una pápula piezogénica: se observa área hipocóica redondeada en la dermis que corresponde a un lobulillo graso rodeado por dermis reticular.

se aprecia un refuerzo posterior que podría corresponder a una transmisión diferente del ultrasonido por esta área de tejido celular subcutáneo comparado con las áreas de dermis adyacentes. Es de destacar que el equipo utilizado en la publicación referida opera con una frecuencia variable de 5-12 MHz mientras que, en nuestros pacientes, se usó un equipo con una sonda lineal de frecuencia variable de 16 a 22 MHz.

La buena delimitación de la lesión y la ausencia de vascularización anómala en su interior apoyan la naturaleza benigna de la lesión¹⁰. El diagnóstico diferencial podría plantearse con otras lesiones benignas dérmicas o subdérmicas como el lipoma, el neurofibroma e incluso con tumores vasculares benignos como un tumor glómico de localización atípica. El lipoma aparece, en ecografía, como un área hipo o isoecoica, bien delimitada, localizada en la hipodermis, alargada, paralela a la superficie cutánea, que puede presentar líneas estriadas hiperecoicas en su interior que representan los septos^{11,12}. El neurofibroma se describe, ecográficamente, como una lesión nodular o pseudonodular bien o regularmente definida, homogéneamente hipocogénica o con áreas hiperecogénicas en el interior de una masa hipo o anecoica, con una vascularización variable¹³. Los neurofibromas plexiformes aparecen, sin embargo, como tractos hipocóicos e hipovascularizados que siguen los trayectos nerviosos¹³. El tumor glómico se visualiza como un pequeño nódulo sólido hipocóico bien delimitado en la dermis, con abundante vascularización objetivable al usar el modo doppler color¹⁴.

No hemos encontrado, además del trabajo de Cho et al., otros artículos en la literatura científica que caractericen las pápulas piezogénicas mediante ecografía de alta frecuencia. Por ello pensamos que la realización de estudios con un número mayor de pacientes puede ser interesante para validar patrones ecográficos que nos permitan mejorar la sensibilidad y especificidad de los diagnósticos por ecografía de las lesiones dérmicas y subdérmicas.

Bibliografía

1. Ma DL, Vano-Galvan S. Piezogenic pedal papules. *CMAJ*. 2013;185:E847.
2. Karadag AS, Bilgili SG, Guner S, Yilmaz D. A cases series of piezogenic pedal papules. *Indian Dermatol Online J*. 2013;4:369–71.
3. Kahana M, Feinstein A, Tabachnic E, Schwaxh-Millet M, Engelberg S. Painful piezogenic pedal papules in patients with Ehlers-Danlos syndrome. *J Am Acad Dermatol*. 1987;17:205–9.
4. Poppe H, Hamm H. Piezogenic papules in Ehlers-Danlos syndrome. *J Pediatr*. 2013;163:1788.
5. Lain VB, Fleischer AB Jr. Piezogenic wrist papules: A common and asymptomatic finding. *J Am Acad Dermatol*. 1991;24:415–7.
6. Zaidi Z, Jafri N, Noori B, Thawarani H. Piezogenic papules—a study of 100 cases. *J Pak Med Assoc*. 1995;45:93–4.
7. Alfageme Roldán F. Ecografía cutánea. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105:891–9.
8. Echevarría-García B, Borbujo J, Alfageme Roldán F. Incorporación de la ecografía en dermatología. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105:887–90.
9. Cho SB, Ha Hi Kang TW, Chung KY. Ultrasonographic assessment of piezogenic pedal papules. *Clin Exp Dermatol*. 2009;34:e325–6.
10. Samimi M, Perrinaud A, Naouri M, Maruani A, Perrodeau E, Vaillant L, et al. High-resolution ultrasonography assists the differential diagnosis of blue naevi and cutaneous metastases of melanoma. *Br J Dermatol*. 2010;163:550–6.
11. Fornage BD, Tassin GB. Sonographic appearances of superficial soft tissue lipomas. *J Clin Ultrasound*. 1991;19:215–20.
12. Kuwano Y, Ishizaki K, Watanabe R, Nanko H. Efficacy of diagnostic ultrasonography of lipomas, epidermal cysts, and ganglions. *Arch Dermatol*. 2009;145:761–4.
13. Zarchi K, Wortsman X, Jemec GB. Ultrasound as a diagnostic aid in identifying neurofibromas. *Pediatr Dermatol*. 2014;31:535–7.
14. Gómez Sánchez ME, Alfageme Roldán F, Roustán Gullón G, Segurado Rodríguez MA. Tumores glómicos digitales y extradigitales. Utilidad de la ecografía cutánea. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105:e45–9.

A.I. Rodríguez-Bandera^{a,*}, F. Alfageme Roldán^b,
M. Hospital-Gil^b y R. de Lucas Laguna^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Paz,
Madrid, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Puerta
de Hierro, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anarb85@gmail.com

(A.I. Rodríguez-Bandera).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.12.011>

Características dermatoscópicas de las papilas fungiformes pigmentadas de la lengua



Dermoscopic Features of Pigmented Fungiform Papillae of the Tongue

Sr. Director:

Las papilas fungiformes de la lengua, llamadas así por su gran semejanza con un hongo, son pequeñas proyecciones con función gustativa distribuidas preferentemente en los bordes y la punta de la lengua. Habitualmente son de color rosa o rojizo en pacientes de piel clara, pero en las razas de piel oscura la pigmentación de estas papilas son un hallazgo algo frecuente y están consideradas como una variante de la normalidad¹. Presentamos un caso clínico, y describimos las características dermatoscópicas de este trastorno escasamente reportadas en la literatura.

Mujer de raza negra de 30 años de edad, sin antecedentes patológicos personales y familiares de importancia; acude a consulta por presentar desde la adolescencia y sin causa aparente una lesión pigmentada en la lengua la cual se ha mantenido asintomática y estable (fig. 1). No toma medicación continua, no fuma, no se ha realizado tratamientos odontológicos a la altura de la lesión y su

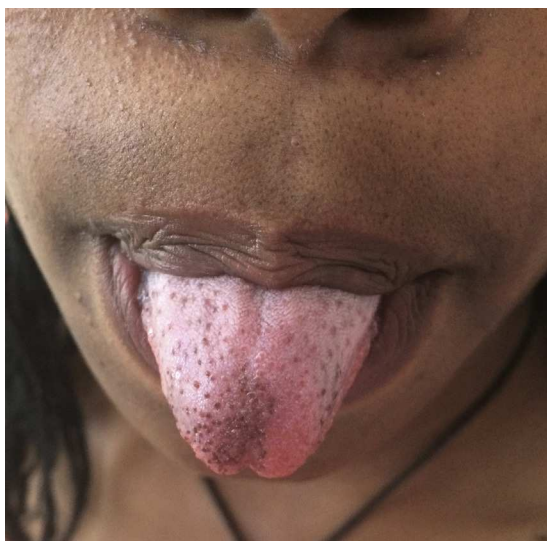


Figura 1 Múltiples papilas fungiformes marrones localizadas en la punta y en los bordes laterales de la lengua.

higiene oral es adecuada. El resto del examen físico fue normal.

A la dermatoscopia se observan varias proyecciones con bordes hiperpigmentados en cuyas superficies se aprecian vasos que parten desde la base y se bifurcan progresivamente como ramas, lo cual ha sido ya descrito por Mukamal et al. como «patrón en pétalos de rosas» y que corresponde a papilas fungiformes pigmentadas de la lengua (PFPL) (fig. 2)². Aunque existe otra descripción dermatoscópica de este trastorno, en la cual sus autores manifiestan que se trata de un patrón en empedrado o empedrado-like³, creemos que es menos acertada ya que esta lesión no se trata de un nevo.

Las PFPL se localizan en la lengua a nivel de las puntas, el dorso y/o las zonas laterales de la misma, intercalándose con las papilas filiformes. Por lo general son de color rojo o rosado, sin embargo una variante marrón ha sido descrita. Dentro de los casos publicados, la gran mayoría de los pacientes afectados son afroamericanos, lo cual indica que los pacientes de raza negra son más susceptibles que otras etnias¹. Las lesiones son exclusivas de estas papilas, generalmente aparecen durante la niñez, no progresan y se mantienen asintomáticas.

El diagnóstico diferencial debería establecerse con respecto a otras pigmentaciones de la mucosa oral, tales como la observada en la hemocromatosis, la anemia perniciosa, los tatuajes por amalgama o la enfermedad de Addison. Sin embargo, en todos los casos bien la distribución, las características clínicas y las manifestaciones acompañantes permiten su diagnóstico de forma clara⁴.

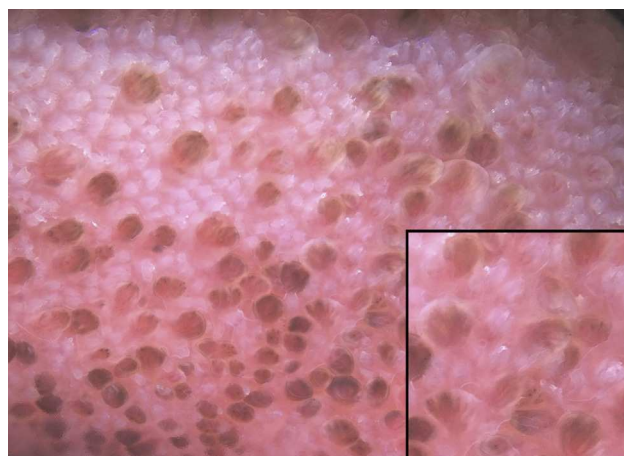


Figura 2 En la dermatoscopia se observan múltiples proyecciones de bordes pigmentados atravesados por vasos que se bifurcan desde su base, aspecto semejante a «pétalos de rosa».