

E-CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Lesión periungueal resistente a tratamiento



A Refractory Periungual Lesion

Historia clínica

Un varón de 87 años, sin antecedentes patológicos de interés, consultó por una lesión asintomática localizada en el primer dedo del pie derecho de 2 meses de evolución. Con la sospecha inicial de paroniquia se pautó tratamiento anti-biótico tópico. Dada la falta de respuesta al tratamiento se realizó una biopsia para descartar la enfermedad de Bowen.

Exploración física

Se observaba una placa eritemato-descamativa en el pliegue ungueal proximal del primer dedo, con pequeñas erosiones y costras en la superficie (fig. 1).

Histopatología

El estudio histológico mostró la presencia de varios focos de proliferación de células basaloideas, con retracción del estroma, que infiltraban la dermis papilar y un infiltrado inflamatorio linfocitario en la dermis adyacente (fig. 2).



Figura 1

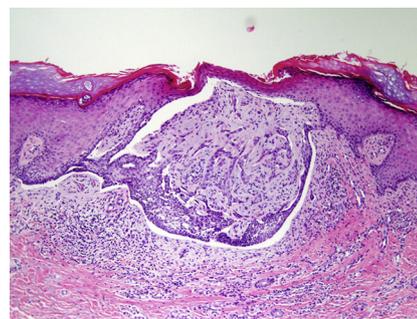


Figura 2 Hematoxilina-eosina, $\times 10$.



Figura 3

¿Cuál es su diagnóstico?

Diagnóstico

El diagnóstico definitivo fue de carcinoma basocelular (CBC) multifocal.

Evolución y tratamiento

La lesión fue extirpada mediante cirugía de Mohs en diferido y el defecto resultante fue reconstruido con un injerto de piel parcial (fig. 3).

Comentario

Los CBC se encuentran con mayor frecuencia en la cabeza y el tronco, siendo muy rara su localización en el dorso de las manos y, sobre todo, en el dorso de los pies¹. Su etiología es compleja puesto que se han descrito muchos factores que intervienen en ella, entre los que destaca la exposición a la luz ultravioleta (UV)². Existe la teoría de que en su desarrollo estaría implicado el número de glándulas sebáceas por centímetro cuadrado de piel, lo que se justifica por una mayor incidencia de CBC en la barbilla, mejillas, nariz o frente, áreas con una mayor densidad de glándulas que, además están intensamente fotoexpuestas, y una incidencia mucho menor en las zonas donde el número de glándulas sebáceas es menor, como el dorso de los pies³.

Únicamente existen 17 casos publicados de CBC localizados en el dorso de los pies. De estos 17 CBC, 11 se encontraban en los dedos y los 11 implicaban afectación ungueal o periungueal^{2,4}. Esto podría explicarse por el origen embriológico común de la matriz ungueal y el folículo ya que teóricamente se originan a partir de células procedentes de los folículos pilosebáceos⁵.

Para el tratamiento de los CBC que afectan a la unidad ungueal, como nuestro caso, algunos autores recomiendan la utilización de la cirugía micrográfica de Mohs ya que permite

una mayor conservación de tejido y funcionalidad del dedo asegurando una exéresis completa del carcinoma^{2,4,6}.

Con este caso queremos destacar la baja frecuencia de CBC en áreas acrales, la importancia de biopsiar lesiones que no responden a tratamiento, y la indicación de cirugía de Mohs ante carcinomas que afecten a la unidad ungueal.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Scrivener Y, Grosshans E, Cribier B. Variations of basal cell carcinomas according to gender, age, location and histopathological subtype. *Br J Dermatol.* 2002;147:41–7.
2. Loh TY, Rubin AG, Jiang SI. Basal Cell Carcinoma of the Dorsal Foot: An Update and Comprehensive Review of the Literature. *Dermatol Surg.* 2017;43:32–9.
3. Graham PG, McGavran MH. Basal-Cell Carcinomas and Sebaceous Glands. *Cancer.* 1964;17:803–6.
4. Loh TY, Rubin AG, Brian Jiang SI. Basal Cell Carcinoma of the Dorsal Hand: An Update and Comprehensive Review of the Literature. *Dermatol Surg.* 2016;42:464–70.
5. Verkouteren JA, Ramdas KH, Wakkee M, Nijsten T. Epidemiology of basal cell carcinoma: Scholarly review. *Br J Dermatol.* 2017;20:1–9.
6. Shimizu I, Cohen PR, Macfarlane DF. Surgical treatment of basal cell carcinoma of the nail unit. *Int J Dermatol.* 2013;52:996–8.

J. Boix-Vilanova*, N. Izquierdo-Herce
y L.J. del Pozo

Servicio de Dermatología, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, Islas Baleares, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: julian.boix@gmail.com
(J. Boix-Vilanova).