



DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Fibroepitelioma de Pinkus: un carcinoma basocelular con una dermoscopia distintiva



Fibroepithelioma of Pinkus: A Basal Cell Carcinoma With Distinctive Dermoscopic Features

Caso clínico

Varón de 68 años sin antecedentes personales ni familiares de interés, que consultó por lesión tumoral no ulcerada de 3 años de evolución en hemitórax izquierdo. En la exploración clínica observamos un tumor sésil de 1,2 cm de diámetro mayor, no ulcerado, de aspecto perlado con telangiectasias superficiales (fig. 1). La dermoscopia mostró áreas blanquecinas, vasos arboriformes finos, estriaciones blanquecinas y tapones córneos (fig. 2). La histología fue concordante con el diagnóstico clínico de fibroepitelioma de Pinkus (FEP).



Figura 1 Tumor polipoideo, no ulcerado, de aspecto perlado con telangiectasias superficiales.

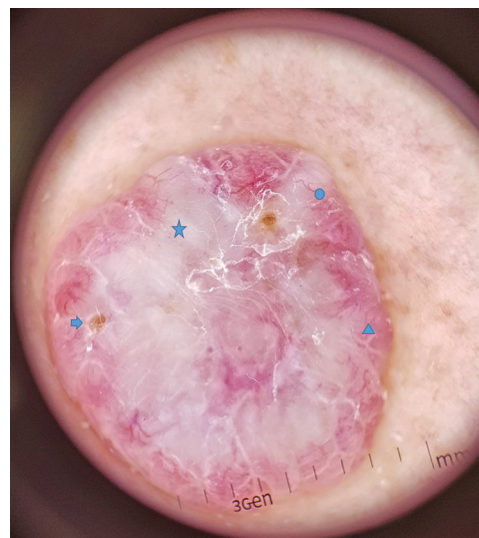


Figura 2 Dermoscopia. Dermlite DL3® ×10: áreas blanquecinas (★), vasos arboriformes finos (●), estriaciones blanquecinas (▲) y tapones córneos (→).

Comentario

Los primeros casos descritos como FEP fueron publicados en 1953 por Herman Pinkus como «tumores fibroepiteliales pre-malignos de la piel». Durante mucho tiempo ha existido la controversia sobre si se trata de una rara variedad de carcinoma de células basales (CCB) o un tumor anexial benigno con diferenciación folicular¹. Las últimas hipótesis lo sitúan

como una forma intermedia entre el tricoblastoma y el CCB, cuyo diagnóstico clínico es difícil y su crecimiento es particularmente lento².

El FEP es un tumor que afecta con mayor frecuencia a individuos en edades medias de la vida sin predominio por sexo y localizado principalmente en tronco. Se suele presentar como un nódulo, a veces una placa, bien limitado, solitario, sésil y firme, liso, ligeramente elevado, de color carne o rosado, asintomático y de crecimiento lento. Se han informado otras formas clínicas, como formas más pedunculadas, polipoides, gigantes o ulceradas, y formas pigmentadas de color marrón o grisáceo. Plantea diagnóstico diferencial con acrocordones, nevus melanocíticos intradérmicos, neurofibromas y queratosis seborreicas.

Zalaudek et al. realizaron en 2005 las primeras descripciones dermoscópicas del FEP, que posteriormente cristalizarían en patrones dermoscópicos diferenciados^{3,4}.

En su estudio, todas las lesiones estudiadas eran de color rojo a amarillo pardo claro, asociadas con telangiectasias alargadas, lineales y distribuidas de forma irregular. Este patrón vascular, compuesto por telangiectasias arborescentes de menor calibre y con menos ramificaciones, las diferencia claramente del patrón vascular del CCB. Otras características a considerar y que marcan ese patrón distintivo es la presencia de estrías blanquecinas que a veces determinan áreas más extensas o un patrón en panal de abeja, reflejo de un estroma muy colagenizado o fibrótico (90% de los casos descritos), pigmentación marrón grisácea sin estructura, vasos puntiformes y pseudoquistes de milio y tapones córneos.

Recientemente, se ha comunicado un nuevo patrón constituido por líneas reticulares blanquecinas (patrón reticular invertido o de despigmentación reticular), tal y como se puede observar en nevus, particularmente de Spitz, melanoma o algunos dermatofibromas⁵. Incluso algunos autores han llegado a considerarlo como un tumor dermoscópica-mente imitador de melanoma maligno⁶.

Desde nuestro punto de vista consideramos que la dermoscopia es una herramienta útil para apoyar el diagnóstico clínico de este tipo de lesiones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sellheyer 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.
2. Huet P, Barnéon G, Cribier B. Fibroepithelioma of Pinkus: Correlation between dermatopathology and dermoscopy. *Ann Dermatol Venereol.* 2017;144:818–22.
3. Zalaudek I, Leinweber B, Ferrara G, Soyer HP, Ruocco E, Argenziano G. Dermoscopy of fibroepithelioma of pinkus. *J Am Acad Dermatol.* 2005;52:168–9.
4. Zalaudek I, Ferrara G, Broganelli P, Moscarella E, Mordente I, Giacomel J, et al. Dermoscopy patterns of fibroepithelioma of pinkus. *Arch Dermatol.* 2006;142:1318–22.
5. Kornreich DA, Lee JB. White network in fibroepithelioma of Pinkus. *J Am Acad Dermatol.* 2016;2:400–2.
6. Gomez-Martin I, Moreno S, Pujol RM, Segura S. Pigmented fibroepithelioma of Pinkus: A potential dermoscopic simulator of malignant melanoma. *J Dermatol.* 2017;44:542–3.

C. Cuenca-Barrales, J.C. Ruiz-Carrascosa
y R. Ruiz-Villaverde*

Unidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario Campus de la Salud de Granada, Granada, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ismenios@hotmail.com
(R. Ruiz-Villaverde).