



# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

### Pápulas acrales múltiples

#### Multiple Acral Papules



#### Presentación del caso

Niño sano de 3 años de edad con lesiones asintomáticas múltiples de un año de evolución en cara y manos, refractarias a numerosos tratamientos para verrugas víricas. El examen físico reveló múltiples pápulas rosadas de tamaño inferior a los 3-5 mm, localizadas en la superficie volar de ambas manos (fig. 1).

#### Diagnóstico

Xantogranuloma acral juvenil (XGJ) semejante a verrugas víricas comunes.

#### Comentario

La impresión clínica inicial fue de verrugas comunes. Sin embargo, la evaluación dermatoscópica reveló un patrón

amarillo sin estructura con un borde hiperqueratósico periférico (fig. 2a), mostrando alguno de ellos nubes de depósitos amarillos más claros y vasos lineales (fig. 2b). Tras una biopsia que reveló infiltración histiocitaria intradérmica, integrada por células xantomatosas y células gigantes de tipo Touton, y con los hallazgos clínicos, dermatoscópicos e histopatológicos, se estableció el diagnóstico de XGJ.

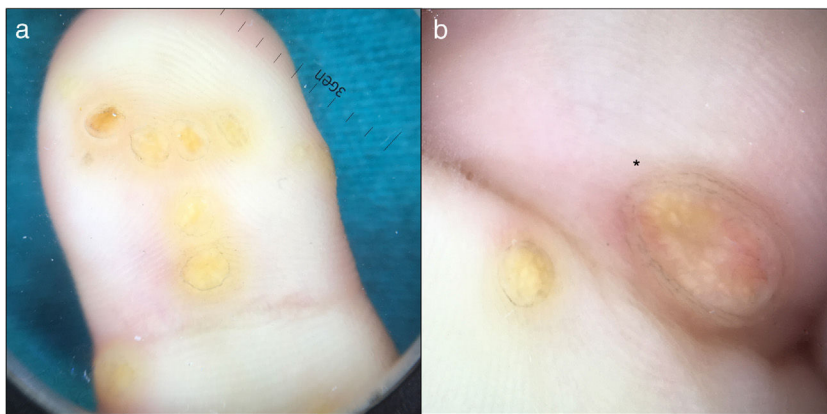
El XGJ es una histiocitosis de células no Langerhans, de curso benigno y autolimitado, que afecta principalmente a niños<sup>1</sup>. Se caracteriza clínicamente por la presencia de pápulas y nódulos amarillentos, solitarios o múltiples<sup>1,2</sup>. Se localiza preferentemente en cabeza y tronco; sin embargo, el XGJ puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, incluidas mucosas y genitales<sup>2</sup>. El diagnóstico se basa en la mayoría de los casos en la observación clínica, pero puede plantear dificultades en presentaciones o ubicaciones atípicas<sup>2,3</sup>. Se han descrito varias características dermatoscópicas según el estado evolutivo del XGJ como son: el patrón sin estructura amarillo-naranja con borde eritematoso (signo de «sol poniente»), glóbulos en forma de nubes



Figura 1 Múltiples pápulas similares a verrugas de color piel y rosadas ubicadas en ambas palmas.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.05.014>

0001-7310/© 2019 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



**Figura 2** a) Evaluación dermatoscópica de pápulas en las palmas: patrón amarillo sin estructura y un borde hiperqueratósico periférico; b) asterisco: nubes de depósitos amarillos más claros, vasos lineales y un borde hiperqueratósico periférico.

de color amarillo, vasos lineales o ramificados en su superficie y estrías blanquecinas<sup>1</sup>.

El diagnóstico diferencial del XGJ acral, en concreto para las lesiones solitarias, incluye, entre otras: el nevo de Spitz, el poroma ecrino<sup>3,4</sup>, el granuloma piógeno<sup>4</sup> y el fibroqueratoma digital<sup>4,5</sup>. Además, el XGJ acral múltiple puede confundirse fácilmente con las verrugas víricas comunes. Sin embargo, el análisis dermatoscópico revela la ausencia de hemorragias puntiformes y de superficie papilomatosa, características típicas de la infección vírica<sup>6</sup>. En casos atípicos, es necesario realizar un estudio histopatológico que muestre la acumulación de células no Langerhans denominadas células gigantes de Touton, positivas para el CD68 y negativas para S100 y CD1a, propias de la histiocitosis clásica<sup>1</sup>.

El presente caso destaca por la gran variabilidad clínica del XGJ y el papel fundamental que juega la dermatoscopia, incluso para aquellas dermatosis de apariencia clínicamente benigna como son las verrugas víricas. Debido a su evolución clínica benigna, la identificación de las características dermatoscópicas del XGJ acral evita la instauración de tratamientos dolorosos e innecesarios<sup>3,4</sup>.

## Bibliografía

1. Song M, Kim SH, Jung DS, Ko HC, Kwon KS, Kim MB. Structural correlations between dermoscopic and histopathological

features of juvenile xanthogranuloma. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2011;25:259–63.

2. Masoud M, Routh JC, Bellet JS. Yellow-Orange Penile Papules. *Pediatr Dermatol.* 2017;34:603–4.
3. Kim JH, Lee SE, Kim SC. Juvenile xanthogranuloma on the sole: Dermoscopic findings as a diagnostic clue. *J Dermatol.* 2011;38:84–6.
4. Mervak J, Amadi U, Khandpur R, Ha Lan TT, Hristov A, Do TT, et al. Case series of volar juvenile xanthogranuloma: Clinical observation of a peripheral rim of hyperkeratosis. *J Dermatol.* 2014;41:933–6.
5. Whittam LR, Higgins EH. Juvenile xanthogranuloma on the sole. *Pediatr Dermatol.* 2000;17:460–2.
6. Lallas A, Giacomel J, Argenziano G, B. Garcia-Garcia B, Gonzalez-Fernandez D, Zalaudek I, et al. Dermoscopy in general dermatology: Practical tips for the clinician. *Br J Dermatol.* 2014;170:514–26.

X. Calderón-Castrat<sup>a,\*</sup>, I. Kikushima<sup>b</sup> y R. Ballona<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología Pediátrica, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, Perú

<sup>b</sup> Servicio de Dermatología Pediátrica, Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, Lima, Perú

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xcalderoncastrat@gmail.com (X. Calderón-Castrat).