

CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

[Artículo traducido] Agrandamiento unilateral y prolongado del pezón



Long-term Unilateral Enlargement of the Nipple

Caso clínico

Un varón de 76 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, acudió con historia de 30 años de prurito y agrandamiento unilateral del pezón izquierdo.

Exploración física

El examen cutáneo reveló un agrandamiento del pezón izquierdo de un centímetro (fig. 1A). La dermatoscopia reveló áreas rojo lechosas ulceración central y vasos polimórficos (fig. 1B), no detectándose otras lesiones en la mama, ni palpándose adenopatías axilares.

Histopatología

Se realizó una biopsia tipo punch de la lesión cutánea. La tinción hematoxilina-eosina reflejó una proliferación no

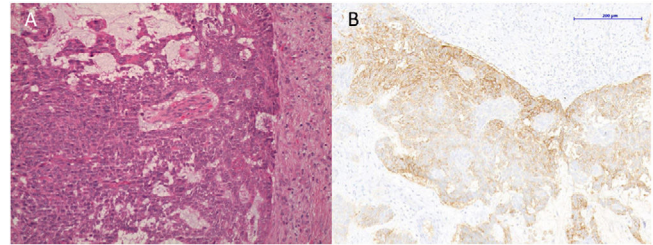


Figura 2 A) Tinción hematoxilina-eosina, 20×. B) Tinción con Ber-EP4, 11×.

encapsulada de pequeños grupos irregulares de células basaloideas con empalizada periférica y patrón de crecimiento infiltrante (fig. 2A). En el estudio inmunohistoquímico la tinción celular fue positiva para Ber-EP4 (fig. 2B).

Pruebas complementarias

La mamografía y resonancia magnética de mama no revelaron alteraciones significativas.

¿Cuál es el diagnóstico?

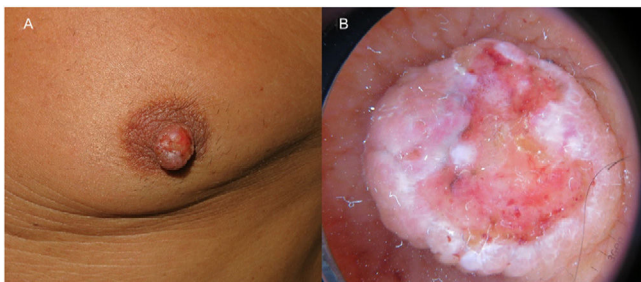


Figura 1 A) Aumento de volumen del pezón izquierdo. B) En la dermatoscopia se observaban áreas rojo-lechosas, ulceración central y vasos polimórficos.

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.01.053>

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.06.006>

0001-7310/© 2022 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Diagnóstico

Carcinoma basocelular (CBC) del complejo areola-pezón (CAP).

Curso y tratamiento

Se realizó la extirpación quirúrgica el CAP, confirmando la presencia de un CBC infiltrante. Tras 10 meses de seguimiento clínico, no se han detectado recidivas.

Comentarios

El CBC del CAP es extremadamente raro, y parece ser más prevalente en varones. Basándonos en nuestra revisión de la literatura, se han descrito 59 casos. Sin embargo, su incidencia podría estar subestimada¹⁻⁵. Clínicamente suele a presentarse en forma de placa o nódulo descamativo o ulcerado². Los estudios previos han sugerido que la radiación ultravioleta podría ser el principal factor causal³.

Se ha sugerido que el CBC del CAP tiene mayor potencial metastásico que en otras localizaciones, y muestra un comportamiento más agresivo debido a la presencia de conductos y plexo linfático en el CAP².

El diagnóstico diferencial del CBC del CAP debería realizarse con otras entidades como el eccema, la enfermedad de Paget, la enfermedad de Bowen, la adenomatosis erosiva, el melanoma, el leiomioma, el adenoma, el fibroma y el papiloma del pezón^{4,6}. A pesar de que la histopatología es la prueba de referencia para el diagnóstico, la sospecha clínica es esencial.

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica y las opciones más frecuentemente utilizadas son la exéresis simple, la extirpación local amplia y la cirugía micrográfica de Mohs, habiéndose reportado también, sin embargo, la mastectomía simple. La recidiva tumoral es infrecuente tras la exéresis completa de la lesión².

Financiación

Los autores declaramos no haber recibido ayudas específicas para la realización de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Alsaedi M, Shoimer I, Kurwa HA. Basal cell carcinoma of the nipple-areola complex. *Dermatol Surg.* 2017;43:142-6.
2. Chun KA, Cohen PR. Basal cell carcinoma of the nipple-areola complex: a comprehensive review of the world literature. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2016;6:379-95.
3. Fujii M, Harimoto A, Namiki T. Basal cell carcinoma of the nipple-areola complex with multiple lesions: possible causative role of radiation. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2018;16:193-5.
4. Ulanja MB, Taha ME, Al-Mashhadani AA, Al-Tekreeti MM, Elliot C, Ambika S. Basal cell carcinoma of the female breast masquerading as invasive primary breast carcinoma: an uncommon presentation site. *Case Rep Oncol Med.* 2018;2018:1-4.
5. Lakhmiri M, Meziane M, Znati K, Hassam B, Senouci K. Carcinome basocellulaire pigmenté de la plaque aréolo-mamelonnaire chez un patient transplanté rénal. *Ann Dermatol Venerol.* 2019;146:850-1.
6. Brugués A, Alós L, Fuertes de Vega I. Long-standing nodule of the nipple. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:501-2.

C. López-Llunell^{a,*}, C. Fernández-Sartorio^a
y E. Sáez Artacho^b

^a *Departamento de Dermatología, Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España*

^b *Departamento de Patología, Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: clopezllunell@gmail.com
(C. López-Llunell).