

## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

# Hiperqueratosis palmar simétrica y carcinoma esofágico

P. Belmar<sup>a</sup>, A. Marquet<sup>b</sup> y E. Martín-Sáez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. <sup>b</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

### Historia clínica

Se trata de una mujer de 69 años con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrilación auricular y deterioro cognitivo, hospitalizada por una insuficiencia cardíaca descompensada. Consultaron por la presencia de una hiperqueratosis simétrica de ambas palmas, de tiempo indeterminado de evolución.

### Exploración física

En la exploración cutánea destacaba una llamativa acentuación de los surcos y crestas de las superficies palmares, más marcadas en los pulpejos y en las eminencias tenar e hipotenar (figs. 1 y 2). No se encontraron signos sugerentes de acantosis *nigricans* ni otras alteraciones cutáneas.

### Histopatología

El examen histopatológico de la piel palmar mostró un aspecto ondulado de la epidermis con hiperqueratosis ortoqueratósica, acantosis y papilomatosis (fig. 3). En la dermis no se observaron alteraciones significativas.

### Exploraciones complementarias

En la analítica general destacaba una hemoglobina de 11 g/dl, hematocrito del 36 % y una velocidad de eritrosedimentación de 40 mm a la hora. El estudio de marcadores tumorales demostró niveles de antígeno carcinoembrionario de 142 ng/ml (0,0-5,0), Ca 19.9: 18.400 U/ml (< 37) y Ca 125: 115 U/ml (< 35 U/ml).

Se realizó una esofagogastroscoopia evidenciándose una masa que estenosaba el tercio inferior del esófago. El estudio histológico de esta lesión esofágica evidenció un carcinoma epidermoide. Asimismo la tomografía axial computarizada toracoabdominal mostró adenopatías en el receso pleuro-acigoesofágico y subcarinales (fig. 4).

### ¿Cuál es su diagnóstico?

Correspondencia:  
Paulina Belmar Flores.  
Servicio de Dermatología.  
Hospital Universitario de Guadalajara.  
C/ Donante de Sangre s/n. 19002 Guadalajara. España.  
pbelmar@hotmail.com

Aceptado el 8 de junio de 2007.



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.  
Hematoxilina-eosina, x10.



Figura 4.

## Diagnóstico

Acantosis *palmaris* asociada a carcinoma esofágico.

## Evolución

La paciente sufrió un deterioro rápido y progresivo de su estado general falleciendo a las pocas semanas de hospitalización.

## Comentario

Acantosis *palmaris* es una dermatosis paraneoplásica, infrecuente, caracterizada por la acentuación de las crestas y los surcos de la superficie palmar dando a la piel un aspecto rugoso y aterciopelado. Ha recibido distintas denominaciones en la literatura: paquidermatoglifia o *tripe palm* de la literatura anglosajona<sup>1,2</sup>.

Es una entidad descrita fundamentalmente en adultos debido a su marcado carácter paraneoplásico, aunque recientemente se ha publicado un caso de acantosis *palmaris* no paraneoplásica en un niño con acantosis *nigricans*<sup>3</sup>.

Se asocia a una neoplasia interna en más del 90% de casos<sup>1</sup>, sobre todo tumores digestivos o pulmonares, y con menor frecuencia del tracto genitourinario o de cabeza y cuello<sup>4,5</sup>. Dentro de los tumores digestivos el más frecuente es el carcinoma gástrico, aunque en la literatura también aparecen implicados el de colon y páncreas<sup>4</sup>.

Puede presentarse de forma aislada o, más frecuentemente, asociada a otras manifestaciones paraneoplásicas, fundamentalmente acantosis *nigricans*, aunque también se ha descrito asociada al síndrome de Leser-Trélat, a la papilomatosis cutánea florida y a la acroqueratosis paraneoplásica de Bazex.

Cuando aparece como manifestación paraneoplásica aislada el tumor subyacente más frecuente es el carcinoma de pulmón, y cuando se asocia con acantosis *nigricans* el carcinoma gástrico es el más frecuente.

Con respecto a la relación temporal con la neoplasia interna, la acantosis *palmaris* puede aparecer en cualquier

momento de la evolución, aunque en más del 40% de los casos precede al diagnóstico, con una media de 2 meses.

Desde el punto de vista histológico es característica la apariencia ondulante de la epidermis, lo que traduce la presencia de paquidermatoglifos, y podemos observar acantosis y papilomatosis. Generalmente no se acompaña de cambios significativos en la dermis, aunque en ocasiones se pueden observar depósitos de mucina o incremento de mastocitos.

Su patogenia es desconocida, se piensa que determinados factores de crecimiento (entre ellos el factor transformador del crecimiento  $\alpha$  [TGF $\alpha$ ]) secretados por el propio tumor serían los responsables de la hiperplasia epidérmica<sup>6</sup>.

En conclusión, presentamos este nuevo caso de *tripe palm* como manifestación paraneoplásica infrecuente de un carcinoma de esófago. Destacamos el gran valor predictivo positivo de esta dermatosis, por lo que es fundamental su reconocimiento y diagnóstico, ya que en muchas ocasiones es el primer signo del tumor.

### Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Clarke J. Malignant acanthosis nigricans. Clin Exp Dermatol. 1977;2:167-70.
2. Breathnach SM, Wells GC. Acanthosis palmaris: tripe palm. A distinctive pattern of palmar keratoderma frequently associated with internal malignancy. Clin Exp Dermatol. 1980; 5:181-9.
3. Skiljevic DS, Nikolic MM, Jakovljevic A, Dobrosavljevic DD. Generalized acanthosis nigricans in early childhood. Pediatr Dermatol. 2001;18(3):213-6.
4. Cohen PR, Grossman ME, Almeida L, Kurz-rock R. Tripe palm and malignancy. J Clin Oncol. 1989;7:669-78.
5. Requena L, Aguilar A, Renedo G, Martín L, Piqué E, Fariñas MC, et al. Tripe palms: a cutaneous marker of internal malignancy. J Dermatol. 1995;22:492-5.
6. Chosidow O, Bécherel PA, Piette JC, Arock M, Debré P, Francès C. Tripe palms associated with systemic mastocytosis: the role of transforming growth factor  $\alpha$  and efficacy of interferon- $\alpha$ . Br J Dermatol. 1998;138:698-703.