

IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

Síndrome de Bazex con resolución completa tras tratamiento quirúrgico de carcinoma epidermoide de laringe

Complete Resolution of Bazex Syndrome After Surgical Treatment of Squamous Cell Carcinoma of the Larynx

C. Couselo-Rodríguez^{a,b,*}, R. Galego-Fernández^c y M.J. Núñez-Fernández^d

^a Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra, España

^b Grupo de Investigación DIPO, IIS Galicia Sur, SERGAS-UVIGO, Pontevedra, España

^c Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Monteporreiro, Pontevedra, España

^d Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra Pontevedra, España

Una mujer de 52 años, exfumadora y sin enfermedades previas consultó por la aparición de unas placas eritematovioláceas descamativas en los dedos de las manos (fig. 1a) y de los pies, así como por una hiperpigmentación en ambas mejillas y en la región cervical superior (fig. 1b).

Ante la sospecha de un síndrome de Bazex se realizaron estudios analíticos y un TAC cérvico-toraco-abdomino-pélvica, en la que se observó una masa infra epiglótica de 3 × 3 cm que ocluyó los senos piriformes. Se realizó una laringectomía total y un vaciamiento cervical funcional bilateral, evidenciando un carcinoma epidermoide de laringe con una infiltración neoplásica de uno de los ganglios extirpados. La paciente recibió adyuvancia con cisplatino y radioterapia. Tras la extirpación del tumor primario, las lesiones acrales (fig. 1c) y faciales (fig. 1d) se resolvieron.

El síndrome de Bazex es una dermatosis paraneoplásica caracterizada por la aparición de unas lesiones eritematovioláceas descamativas localizadas en regiones acrales. Este síndrome se ha descrito asociado a diversos tumores, predominando los carcinomas escamosos.

Se ha postulado que algunos factores de crecimiento producidos por el tumor, como el factor de crecimiento epidérmico (EGF) y el factor de crecimiento similar a la insulina (IGF), podrían estimular a los queratinocitos y, consecuentemente, provocar lesiones hiperqueratóticas. Otra hipótesis señala que podría existir una reactividad cruzada entre antígenos del tumor y de la piel.



Figura 1 Placas eritematovioláceas, descamativas y simétricas en la superficie volar de los dedos de ambas manos (a). Placas hiperpigmentadas en ambas mejillas y en la región cervical superior (b). Resolución de las lesiones de las manos (c) y de la cara (d) tras el tratamiento de la neoplasia subyacente.

El diagnóstico diferencial incluye entidades como psoriasis, eczema, lupus, enfermedad de Reiter, queratodermia palmo-plantar y *tinea manuum*.

El tratamiento tópico es ineficaz, pudiendo observarse la resolución de las lesiones cutáneas tras el tratamiento del tumor primario.

El reconocimiento de esta entidad puede permitir el diagnóstico precoz de la neoplasia subyacente.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carmencouselo@hotmail.com
(C. Couselo-Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.08.035>

0001-7310/© 2023 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/>).