

## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

### Lesión pediculada de crecimiento lento



#### A Slow-Growing Pedunculated Lesion

#### Historia clínica

Varón de 57 años de edad, de profesión agricultor, sin antecedentes personales ni familiares de interés y sin enfermedades conocidas, consulta por una lesión en la cara interna de la pierna izquierda de aproximadamente 10 años de evolución. La lesión era asintomática, nunca le había ocasionado sangrado y había experimentado un crecimiento lento y progresivo durante estos años.

#### Exploración física

En la exploración física se observaba una tumoración excrecente, polipoide, de base ancha, no adherida a planos profundos. Presentaba una superficie friable, eritematosa y de aspecto carnososo, con una consistencia blanda al tacto. Tenía un tamaño de 3 cm de diámetro (fig. 1).

En la dermatoscopia se observaba una superficie compuesta por múltiples estructuras sobresalientes, interconectadas en forma de panal de abeja, mostrando alguna estría blanquecina dispuesta radialmente y telangiectasias arboriformes finas (fig. 2).



Figura 1



Figura 2

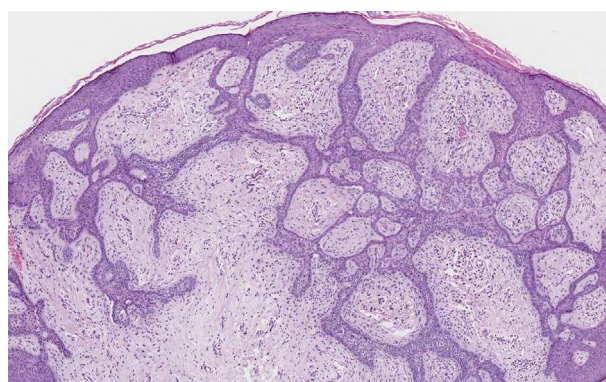


Figura 3

No se palpaban adenopatías locorregionales, y el resto de la exploración física no mostró otras alteraciones significativas.

#### Histopatología

En el estudio histopatológico con hematoxilina-eosina ( $\times 20$ ) se observó una tumoración constituida por cordones finos y alargados de células basaloides, anastomosados entre sí y conectados con la epidermis, que se disponían formando un patrón reticular con crecimiento hacia la dermis, con un estroma fibroso y densamente celular (fig. 3).

¿Cuál es su diagnóstico?

## Diagnóstico

Fibroepitelioma de Pinkus.

## Evolución y tratamiento

Mediante anestesia local se procedió a la exéresis quirúrgica de la lesión, con márgenes. Se realizó cierre directo por planos del defecto, sin complicaciones durante el acto quirúrgico. Tras 6 meses de seguimiento el paciente presenta una cicatriz no patológica, sin signos de recidiva local ni aparición de otras lesiones nuevas.

## Comentario

El fibroepitelioma de Pinkus, descrito inicialmente en 1953 como tumor fibroepitelial premaligno de la piel<sup>1</sup>, es una neoplasia benigna con diferenciación hacia células germinativas foliculares, que clásicamente se ha considerado una variante poco frecuente de carcinoma basocelular, debido a sus características histopatológicas que le dan entidad propia. Aparecen cordones epiteliales basaloides conectados entre sí y con la epidermis, recubiertos de infundibulos foliculares preexistentes, adoptando un patrón fenestrado, con ocasionales islotes sólidos de carcinoma basocelular junto con estroma densamente fibrocitario y una rica red capilar<sup>2</sup>. Sin embargo, en ocasiones las características arquitecturales, la citología y el estroma hacen que este tumor sea más correcto considerarlo como una variante retiforme de tricoblastoma que como un carcinoma basocelular, sin llegar al grado de diferenciación folicular tan avanzado como el tricoblastoma<sup>3</sup>.

Aparece en edades comprendidas entre los 40 y los 60 años, con una frecuencia similar en ambos sexos. La localización preferente es el tronco, con predilección por zonas no expuestas a diferencia del carcinoma basocelular, principalmente la zona lumbosacra, aunque puede asentar en cualquier localización anatómica, excepto en áreas cutáneas carentes de folículo piloso. Se manifiesta clínicamente como una lesión plana inicialmente, pero debido a su crecimiento progresivo y la escasa sintomatología puede evolucionar a lesiones tumorales de gran tamaño, como la de nuestro paciente. Tiene escasa agresividad y buen pronóstico, sin describirse metástasis a distancia.

Se ha descrito el patrón dermatoscópico de esta lesión, siendo características las telangiectasias arboriformes más

elongadas y finas que en el carcinoma basocelular y las estriaciones blanquecinas debido al abundante estroma fibrovascular. Estas se corresponden con las estructuras en hojas de arce y ruedas de carro, de color marrónáceo que aparecen en el carcinoma basocelular clásico<sup>4</sup>.

La lesión clínicamente puede plantear el diagnóstico diferencial con un carcinoma epidermoide, un melanoma amelanótico, una metástasis cutánea, un carcinoma de Merkel o un linfoma primario cutáneo difuso de células B grandes tipo pierna. Sin embargo, estos tumores son neoplasias cutáneas malignas que se caracterizan por un crecimiento rápido y un mal pronóstico, no concordante con la evolución clínica que ha seguido dicho tumor en nuestro paciente. Por ello, hay que hacer el diagnóstico diferencial con otras neoplasias benignas con diferenciación folicular menos frecuentes en las que el diagnóstico definitivo se establece después del estudio histopatológico, como el tricodiscoma solitario de gran tamaño, el tricoadenoma, el fibroadenoma y la variante siringofibroadenoma ecrino, así como con otros tumores como el tumor linfoepitelial cutáneo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Holcomb MJ, Motaparthi K, Grekin SJ, Rosen T. Fibroepithelioma of Pinkus induced by radiotherapy. *Dermatol Online J.* 2012;18:5.
2. García FJ, Fernández N. Tratamiento quirúrgico de tumor de Pinkus en el pie. *Piel.* 2008;23:205-7.
3. Fariña MC, Requena C, Requena L. Carcinoma basocelular con diferenciación folicular. En: Requena L, editor. *Neoplasias anexas cutáneas.* Madrid: Aula Médica Ediciones; 2004. p. 341-50.
4. Zamberk-Majlis P, Velázquez-Tarjuelo D, Avilés-Izquierdo JA, Lázaro-Ochaíta P. Fibroepitelioma de Pinkus. Descripción dermatoscópica de 3 casos. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:899-902.

M.T. López-Villaescusa\*, F. de Manueles Marcos y L.J. Pérez García

*Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España*

\* Autor para correspondencia.

*Correo electrónico:* [lopezvillaescusa@hotmail.com](mailto:lopezvillaescusa@hotmail.com) (M.T. López-Villaescusa).