



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Lesiones nodulares periestomales



Nodular Peristomal Lesions

Historia clínica

Varón de 47 años, con antecedentes personales de cáncer de próstata diagnosticado 5 años atrás con metástasis óseas en acetábulo derecho (estadio pT4N1M1), intervenido quirúrgicamente mediante cistoprostatectomía radical abierta con ureteroileostomía tipo Bricker y tratado con hormonoterapia con agonistas LHRH y antiandrógenos, además de radioterapia externa. El paciente refería aparición paulatina, en los 6 meses previos a la consulta, de lesiones pruriginosas en la zona del estoma.

Exploración física

Clínicamente se observaban múltiples pápulas duras blanco-grisáceas de 2 a 10 mm, semiesféricas, coalescentes,



Figura 1

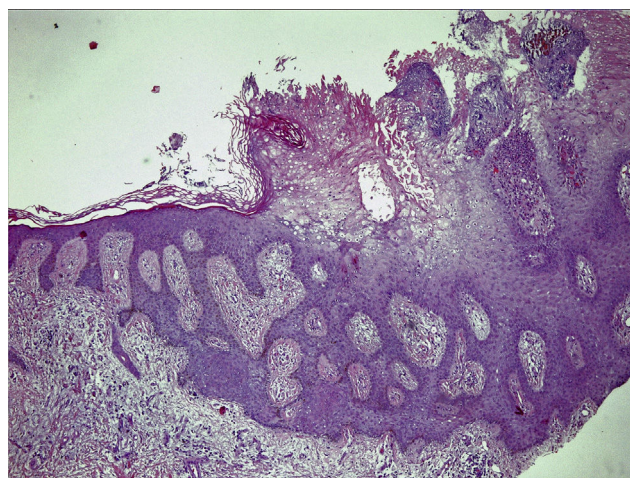


Figura 2 Hematoxilina-eosina $\times 10$.

formando una masa pseudoverrugosa periestomal (fig. 1). Las lesiones eran pruriginosas pero no dolorosas. No presentaba adenopatías inguinales palpables ni en ninguna otra localización.

Histopatología

Se realizó una biopsia cutánea para estudio histológico en el que se observaba una hiperplasia epitelial pseudoepiteliomatosa e infiltrado inflamatorio crónico, con ausencia de coilocitos, de atipias y de mitosis (fig. 2).

Otras pruebas complementarias

Cultivo de orina en el que se aisló *Proteus vulgaris*.

¿Cuál es su diagnóstico?

Diagnóstico

Pápulas y nódulos pseudoverruigosos (PNS) o dermatitis papilomatosa crónica.

Evolución y tratamiento

Se inició tratamiento con amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 h durante 10 días; al terminar el tratamiento las lesiones mostraron una discreta mejoría. Además, se recomendó ajustar el dispositivo de drenaje, cambio frecuente de la bolsa colectora y aceite de oliva tópico, logrando prácticamente la desaparición de las lesiones a los 3 meses.

Comentario

Las PNS o dermatitis papilomatosa crónica son una complicación poco frecuente descrita principalmente en la piel alrededor de urostomías y, también, de la zona perianal¹. Las PNS cercanas a las urostomías se consideran una forma especial de dermatitis de contacto irritativa por la acción local crónica de la orina alcalinizada. La orina puede estancarse sobre la superficie cutánea si la bolsa del estoma no está perfectamente ajustada, favoreciendo el sobrecrecimiento bacteriano. Estas bacterias degradan la urea, provocando un aumento del pH urinario². Clínicamente la entidad se caracteriza por múltiples pápulas y nódulos eritemato-marrónceos o blanco-grisáceos localizados generalmente en la parte inferior del estoma. Puede ocurrir en la piel periestomal y también en la zona perianal por diarreas graves incoercibles de cualquier causa¹⁻⁴. Asimismo, se ha descrito en reanastomosis colónicas en la enfermedad de Hirschsprung y en incontinencias urinarias en niños y adultos^{5,6}. El diagnóstico es clínico e histológico, realizando un diagnóstico diferencial con las principales dermatosis localizadas alrededor de las ostomías (neoplasias secundarias, metástasis, incrustaciones, tejido de granulación exuberante, infección por VPH, pioderma gangrenoso, úlceras por presión, trasplante de mucosa)¹. Como medidas preventivas es importante el ajuste del dispositivo de drenaje y el cambio frecuente de la bolsa colectora. Las

PNS tienen fácil tratamiento, pero sin él pueden desarrollarse complicaciones como sangrado, estenosis y oclusión del estoma. Para el tratamiento de las PNS por urostomía se recomienda la acidificación de la orina (jugo de arándanos y dieta rica en vitamina C o suplementos de la misma) y el tratamiento temprano de las infecciones^{1,4}. Existen pocos casos descritos recientemente en la literatura^{3,4}; aportamos un nuevo caso con buena evolución con el tratamiento instaurado, con el objetivo de recordar la existencia de la enfermedad, ya que, probablemente, sea una entidad infra-diagnosticada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Vives Nadal R, Valcayo Peñalba AM, Iglesias Zamora ME. Dermatitis alrededor de ostomías. *Piel*. 2007;22:119-31.
2. Dandale A, Dhurat R, Ghatge S. Perianal pseudoverrucous papules and nodules. *Indian J Sex Transm Dis*. 2013;34:44-6.
3. Douri T, Shawaf AZ. Pseudoverrucous papules and nodules: A case report. *Dermatol Online J*. 2012;18:14.
4. Gemignani F, Ferrándiz-Pulido C, Ferrer B, García-Patos V. Lesiones verrucosas alrededor de una urostomía. *Piel*. 2015;30:43-4.
5. Coppo P, Salomone R. Pseudoverrucous papules: An aspect of incontinence in children. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2002;16:409-10.
6. Rodríguez Cano L, García-Patos Briones V, Pedragosa Jové R, Castells Rodellas A. Perianal pseudoverrucous papules and nodules after surgery for Hirschsprung disease. *J Pediatr*. 1994;125:914-6.

I. Latour-Álvarez*, E. García-Peris, M.M. Pestana-Eliche y M. García-Bustínduy

Departamento de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: irenelatouralvarez@gmail.com (I. Latour-Álvarez).