

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Hipoqueratosis palmar circunscrita: signo de la escalera ecográfico



Ultrasound Image of a Stair-Like Border in Circumscribed Palmar Hypokeratosis

Sr. Director:

La hipoqueratosis palmar circunscrita (HPC) es una entidad clínica descrita por primera vez en el año 2002 por Pérez et al.¹. Consiste en la presencia de lesiones únicas, rojizas, de borde neto, descamativo, asintomáticas, de años de evolución en el momento de la consulta, que se localizan normalmente en la eminencia tenar/hipotenar o en la región medioplantar¹⁻⁵. Clínicamente recuerda a una enfermedad de Bowen o una poroqueratosis actínica, por lo que son sus principales diagnósticos diferenciales. Histológicamente se caracteriza por una depresión de la epidermis en escalera empinada, con un adelgazamiento del estrato córneo y granuloso al compararlo con la piel adyacente^{1,2,4}. A diferencia de la poroqueratosis actínica, carece de laminilla corneida en los cortes seriados^{1,2}.

Una mujer de 65 años, sin antecedentes personales de interés, consultó por una lesión asintomática de varios años de evolución localizada en la eminencia hipotenar izquierda, que no relacionaba con antecedentes de fricción o traumatismo previo. A la exploración física se observó una placa rosada única de 14 mm de diámetro mayor, contorno neto y centro levemente deprimido, no infiltrada y no descamativa (fig. 1).

Se realizó una ecografía de alta frecuencia de la lesión mediante una sonda lineal de frecuencia variable 10-22 MHz (Esaote MyLab Class C, Genova, Italia), en modo B y Doppler color. La ecografía en modo B mostró un adelgazamiento brusco de la epidermis, con una pérdida de la estructura en doble capa hiperecogénica, para formar una sola capa hiperecogénica bajo la cual se apreciaba una intensificación de la banda subepidérmica de baja ecogenicidad (SLEB). Mediante Doppler color se excluyó la presencia de vascularización anómala.

Lo llamativo del caso fue la buena correlación entre las imágenes ecográficas y las imágenes histológicas observadas en una biopsia de la zona (fig. 2).



Figura 1 Fotografía clínica. Placa circular eritemato-rosada levemente deprimida, de contorno neto, de 14 mm de diámetro localizada en la eminencia hipotenar izquierda.

A pesar de tratarse de una patología benigna, es fundamental un correcto diagnóstico de la HPC por su diagnóstico diferencial con la enfermedad de Bowen.

Hasta el momento se han publicado aproximadamente entre 50 y 70 casos clínicos de HPC, y en todos ellos se describen los mismos hallazgos histológicos, consistentes en un adelgazamiento y depresión epidérmica en escalera^{4,5}. Sin embargo, la bibliografía en relación con el diagnóstico por imagen es escasa.

Recientemente se han publicado los hallazgos mediante tomografía de coherencia óptica en cuatro pacientes con

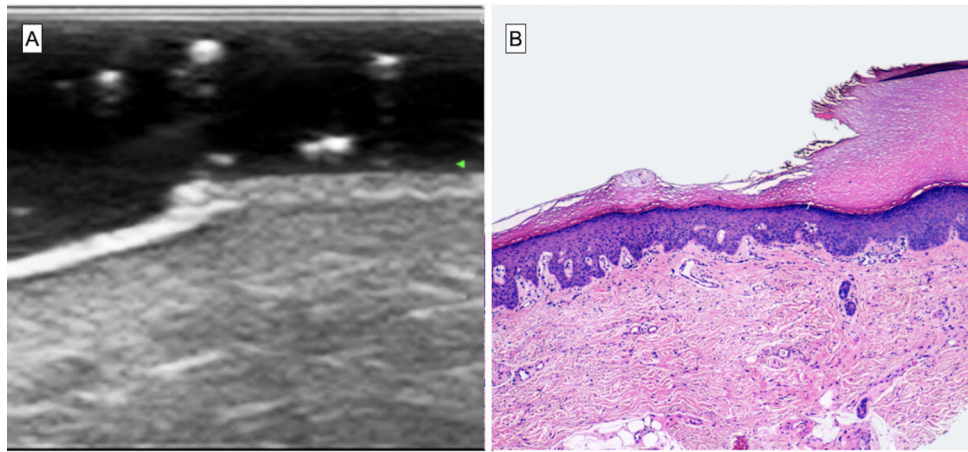


Figura 2 Correlación entre los hallazgos ecográficos e histológicos. A) Imagen ecográfica modo B, 22 MHz. Estrechamiento epidérmico brusco y de forma inclinada, perdiendo la estructura en bicapa hiperecogénica de la piel acral y asemejando los peldaños de una escalera. Disminución de la ecogenicidad del SLEB bajo la epidermis afecta. B) Histopatológicamente se observa una depresión brusca de la epidermis por disminución de la capa córnea y presencia de corneocitos desflecados. Se puede apreciar la alta correlación ecográfico-histológica.

HPC, apreciándose la práctica desaparición del estrato córneo y la conservación del estrato lúcido y el estrato granuloso⁵. En el mismo trabajo se describen, en uno de los cuatro pacientes, los hallazgos ecográficos mediante ultrasonidos de alta frecuencia, apreciándose el signo de la escalera con una buena correlación histológica⁵.

Previamente se habían descrito los hallazgos característicos mediante ultrasonidos de alta frecuencia con la técnica Dermascan[®]⁴. Con esta técnica se observa una pérdida de la estructura ecográfica característica de la piel acral, que pierde la doble capa ecogénica y pasa a formar, bruscamente y en vertical, una sola capa ecogénica con una disminución de la ecogenicidad del SLEB, que se corresponde con el signo de la escalera ecográfico⁴. Sin embargo, las imágenes obtenidas mediante Dermascan[®] son de difícil interpretación, además de ser una técnica de ultrasonidos poco empleada en nuestro medio.

En este trabajo aportamos un nuevo caso clínico, confirmado con biopsia, en el que describimos los hallazgos ecográficos de la HPC mediante ecografía de alta frecuencia en modo B, una técnica accesible en el contexto dermatológico actual, de fácil interpretación y que permite la confirmación diagnóstica sin necesidad de otras técnicas invasivas.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Pérez A, Rütten A, Gold R, Urbina F, Misad C, Izquierdo MJ, et al. Circumscribed palmar or plantar hypokeratosis: A distinctive epidermal malformation of the palms or soles. *J Am Acad Dermatol.* 2002;47:21–7.
2. Vives R, Valcayo AM, Hernández R, Larrinaga B. Hipoqueratosis palmar circunscrita. *Actas Dermosifiliogr.* 2003;94:491–2.
3. Boix-Vilanova J, Montis-Palos MC, Giacaman A, Antón-Valentí E. Hipoqueratosis circunscrita palmar: tratamiento mediante crioterapia. *Actas Dermosifiliogr.* 2019;110:174–6.
4. Polańska A, Bowszyc-Dmochowska M, Żaba R, Adamski Z, Pazdrowski J, Dańczak-Pazdrowska A. High-frequency ultrasonography (20 MHz) in circumscribed palmar hypokeratosis — new observations. *Arch Med Sci.* 2016;12:1389–91.
5. Tognetti L, Fiorani D, Suppa M, Cinotti E, Fontaine M, Marmol V, et al. Examination of circumscribed palmar hypokeratosis with line-field confocal optical coherence tomography: Dermoscopic, ultrasonographic and histopathologic correlates. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2020;86:206.

L. Luna-Bastante^{a,*}, M. Sigüenza^b, L. Nájero^b
y F. Alfageme^{b,c}

^a Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital Virgen del Valle, Toledo, España

^b Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

^c Universidad Autónoma de Madrid, Ciudad Universitaria de Cantoblanco, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: loretoluna.abm@hotmail.com
(L. Luna-Bastante).