

CASOS CLÍNICOS

Fibroepitelioma de Pinkus. Descripción dermatoscópica de 3 casos

P. Zamberk-Majlis, D. Velázquez-Tarjuelo, J.A. Avilés-Izquierdo y P. Lázaro-Ochaita

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Resumen. El fibroepitelioma de Pinkus se considera una variante poco frecuente de carcinoma basocelular, cuyas características histopatológicas están bien definidas.

En muchas ocasiones plantea diagnóstico diferencial clínico con lesiones benignas, tales como acrocordón, nevus melanocítico intradérmico, neurofibroma, queratosis seborreica, o incluso lesiones malignas como el melanoma amelanótico.

La dermatoscopia de este tipo de lesiones está poco descrita en la literatura, no obstante suele presentar algunos rasgos específicos que orientan al diagnóstico y, por tanto, a una actuación terapéutica adecuada.

Presentamos tres casos clínicos de fibroepitelioma de Pinkus, reflejando sus características clínicas, dermatoscópicas e histopatológicas.

Palabras clave: fibroepitelioma de Pinkus, dermatoscopia.

DERMOSCOPIC CHARACTERIZATION OF 3 CASES OF FIBROEPITHELIOMA OF PINKUS

Abstract. Fibroepithelioma of Pinkus is considered to be a rare variant of basal cell carcinoma with well-defined histopathological features.

Clinical diagnosis often requires differentiation from benign lesions such as acrochordon, intradermal melanocytic nevus, neurofibroma, seborrheic keratosis, and even malignant lesions such as amelanotic melanoma. Dermoscopy of this type of lesion is not extensively described in the literature, though it usually presents certain specific characteristics that suggest the diagnosis and, therefore, an appropriate therapeutic approach.

We present 3 cases of fibroepithelioma of Pinkus, describing their clinical, dermoscopic, and histopathological features.

Key words: fibroepithelioma of Pinkus, dermoscopy.

Introducción

El fibroepitelioma de Pinkus es un tumor que afecta con mayor frecuencia a individuos con una edad comprendida entre los 40 y 60 años y su localización habitual es el tronco. En muchas ocasiones plantea el diagnóstico diferencial con lesiones benignas tales como acrocordón, nevus melanocítico intradérmico, neurofibroma y queratosis seborreica, entre otras.

La dermatoscopia del fibroepitelioma de Pinkus ha sido descrita en muy pocas ocasiones. De hecho, se pueden apreciar algunos rasgos específicos que orientan al diagnóstico.

A continuación presentamos tres casos de fibroepitelioma de Pinkus, reflejando sus características dermatoscópicas.

Casos clínicos

Caso 1

Se trata de un paciente varón de 70 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que acudió a la consulta por una lesión de 4 años de evolución, localizada en la cara posterior del tercio superior de la pierna izquierda. Dicha

Correspondencia:
Pamela Zamberk Majlis.
Servicio de Dermatología.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
C/ Doctor Esquerdo, 46.
28007 Madrid. España.
pamezm@hotmail.com

Aceptado el 30 de abril de 2009.

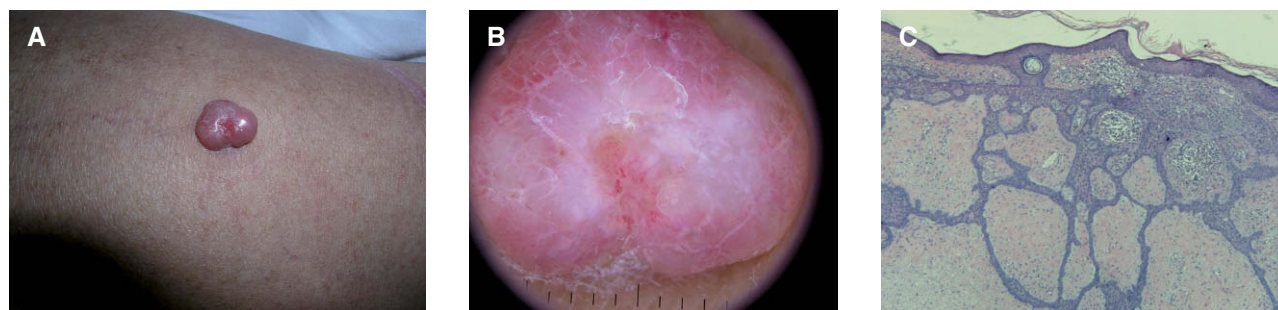


Figura 1. A. Imagen clínica del caso 1. Se aprecia una placa sésil, de superficie perlada y con una pequeña depresión excéntrica. B. Imagen dermatoscópica del caso 1. Podemos ver una zona blanquecina amorfa que adopta una morfología estriada en la periferia. En la depresión central se observan vasos arboriformes finos. C. Hematoxilina-eosina, 40x. Estructura típica en «panal de abejas», con cordones formados por células basaloides que se anastomosan y un estroma fibrovascular.

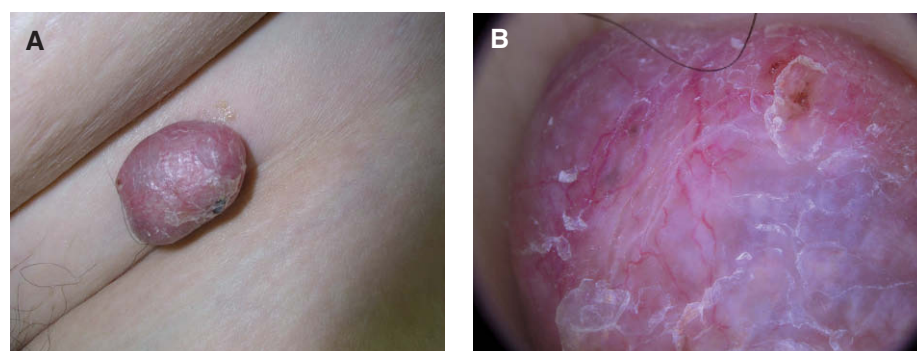


Figura 2. A. Imagen clínica del caso 2. Tumoración eritematoviolácea, pediculada, con alguna ulceración en la superficie. B. Imagen dermatoscópica del caso 2. Estriaciones blanquecinas, que en zonas son amorfas u homogéneas y abundantes telangiectasias arboriformes finas.

lesión era asintomática y había presentado un crecimiento lento.

A la exploración física se apreciaba una placa sésil, de 1,4 × 1 cm de diámetro, de superficie perlada y con una pequeña depresión excéntrica (fig. 1A). No infiltraba tejidos profundos. A la inspección mediante dermatoscopio llamaban la atención las múltiples estrías blanquecinas que se disponían radialmente desde una zona central blanca homogénea. En la depresión excéntrica se observaban vasos arboriformes finos (fig. 1B).

Se procedió a la extirpación quirúrgica de la lesión. En el estudio anatomopatológico se objetivó una tumoración bien definida, de superficie lobulada, con cordones de células basaloides en la dermis, los cuales se anastomosaban formando puentes, con tejido conectivo ampliamente vascularizado entre ellos. Las células presentaban escasos citoplasmas y núcleos ovoides, hiper cromáticos, isomorfos, con ocasionales figuras de mitosis, llegándose al diagnóstico definitivo de fibroepitelioma de Pinkus (fig. 1C).

Caso 2

Presentamos el caso de una mujer de 65 años, con antecedentes de mastopatía fibroquística en seguimiento, que consultó por una lesión de 5 años de evolución en la región

inguinal izquierda, la cual había presentado un crecimiento lento, con sangrado ocasional.

A la inspección se apreciaba una tumoración eritematoviolácea, pediculada, de 2,5 × 1,5 cm de diámetro con alguna ulceración en la superficie (fig. 2A). En la imagen dermatoscópica presentaba múltiples telangiectasias arboriformes de aspecto elongado. También se podían apreciar ulceraciones, una estructura amorfa blanquecina y zonas pigmentadas de color grisáceo (fig. 2B).

La lesión fue extirpada quirúrgicamente y en el estudio anatomopatológico se objetivó una lesión nodular excrecente, de superficie lisa, que se correspondía con un carcinoma basocelular de tipo sólido, con áreas de fibroepitelioma de Pinkus.

Caso 3

Una mujer de 75 años de edad, con antecedentes personales de cirugía de cataratas y prótesis bilateral de rodilla fue remitida para valorar una lesión localizada en la región lumbar izquierda de varios años de evolución, que había sangrado últimamente.

A la inspección pudo objetivarse una placa eritematosa de 1,6 × 1,4 cm de diámetro, con bordes bien definidos y regulares en la mayor parte de su superficie, y que en la

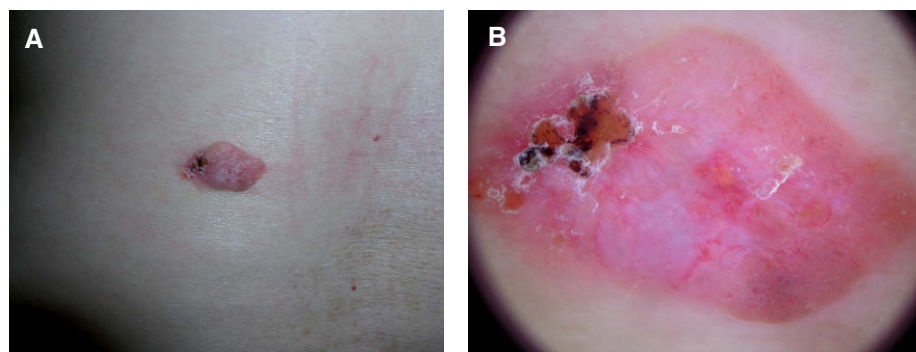


Figura 3. A. Imagen clínica del caso 3. Placa eritematosa con bordes bien definidos y regulares, que en la zona izquierda presenta una ulceración cubierta por una costra hemorrágica y eritema perilesional. B. Estructura blanquecina que en zonas es amorfa, en otras estriada o similar a un retículo. Vasos arboriformes finos y ulceración.

zona izquierda presentaba una ulceración cubierta por una costra hemorrágica y eritema perilesional (fig. 3A).

La imagen dermatoscópica reflejaba una lesión eritematosa con una zona ulcerada y telangiectasias arboriformes finas y poco ramificadas. En la parte central se apreciaba una estructura amorfa, de coloración blanquecina, con algunas zonas en disposición similar a haces. En la zona derecha de la lesión esta estructura blanquecina adoptaba una disposición reticulada (fig. 3B).

El estudio anatomopatológico se correspondió con un carcinoma basocelular sólido con áreas pigmentadas y fibroepiteliales.

Discusión

El fibroepitelioma de Pinkus es un tumor poco frecuente descrito por Hermann Pinkus en 1953, quien lo denominó «tumor fibroepitelial premaligno», definiéndose entonces como una proliferación que da lugar a múltiples carcinomas basocelulares pequeños en cada lesión^{1,2}.

Actualmente se considera una variante rara del carcinoma basocelular con características histopatológicas peculiares, aunque aún existe controversia a este respecto, ya que hay publicaciones que lo señalan como una variante del tricoblastoma¹⁻³.

Afecta con mayor frecuencia a individuos cuya edad está comprendida entre los 40 y 60 años^{3,4}, aunque se han descrito casos en la infancia^{2,3}. La distribución por sexos es similar. Muestra predilección por la región lumbosacra⁴; no obstante, se ha descrito en múltiples localizaciones (cabeza, abdomen, extremidades, pene, escroto, mamas, etc.).

Clínicamente se manifiesta como una tumoración eritematosa, de color piel o pigmentada⁵. Con frecuencia tiene una morfología pediculada o sésil, aunque también puede presentarse como placas.

Suele tener un crecimiento lento, con escasa agresividad local, sin haberse descrito hasta la fecha metástasis a distancia. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica.

El diagnóstico diferencial clínico suele realizarse con lesiones benignas tales como queratosis seborreica, fibroma

péndulo, neurofibroma, nevus melanocítico intradérmico y acrocordón, entre otras. Sin embargo, en ocasiones, hay que descartar que se trate de un melanoma amelanótico⁴ o un carcinoma basocelular pedunculado o polipoides⁶. Para ello la dermatoscopia puede ser de utilidad, ya que presenta características típicas que ayudan a diferenciarlo.

Al contrario de lo que ocurre con el carcinoma basocelular típico⁷ la dermatoscopia de esta lesión tumoral ha sido descrita en la literatura en pocas ocasiones. De hecho, Zalaudek et al publicaron una serie de 10 fibroepiteliomas con su descripción dermatoscópica⁴. Las características más significativas que reflejaron fueron:

1. Vasos arboriformes finos: se corresponden con telangiectasias arboriformes que en el fibroepitelioma de Pinkus son más finas y elongadas que las telangiectasias habituales de los carcinomas basocelulares. Son de menor calibre y tienen menos ramificaciones.
2. Estrias blanquecinas: son líneas septales blancas que se encuentran con mucha frecuencia y se correlacionan con los septos fibrosos que adoptan esa típica imagen histopatológica en panal de abejas. Esta característica se encuentra en todos nuestros casos clínicos. Presenta una morfología amorfa, que en zonas se asemejan a estriaciones, ramificaciones o incluso a un retículo. A nuestro entender se trata del signo dermatoscópico más significativo del fibroepitelioma de Pinkus. En el carcinoma basocelular típico también podemos encontrarlas, aunque con menor frecuencia y, en el caso de que las haya, suelen tratarse de áreas fibroepiteliales.
3. Pigmentación marrón-grisácea: son zonas carentes de una estructura definida, de coloración marrón-grisácea, que pueden contener pocos o numerosos puntos grisáceos en su interior. Las podemos encontrar habitualmente tanto en el fibroepitelioma de Pinkus como en el carcinoma basocelular.
4. Vasos puntiformes: son vasos que se encontraron con mayor frecuencia en la periferia de las lesiones, siempre asociados a vasos arboriformes finos.
5. Pseudoquistes de milio: estructuras pseudoquisticas poco frecuentes.

Tabla 1. Trabajos realizados sobre las características dermatoscópicas del fibroepitelioma de Pinkus

Autores	Casos descritos	Características dermatoscópicas
Zalaudek et al (2005) ⁸	Un caso de fibroepitelioma de Pinkus	Zona blanquecina (estructura en hojas y rueda de carro), vasos lineales finos. Pigmentación gris-marrón carente de estructura. Aperturas foliculares (pseudocomedones), puntos marrones
Zalaudek et al (2006) ⁴	Diez casos de fibroepitelioma de Pinkus	Vasos arboriformes finos, estrías blanquecinas, pigmentación marrón-grisácea, vasos puntiformes, pseudoquistes de milio
Zamberk et al (2009)	Tres casos de fibroepitelioma de Pinkus	Estrías blanquecinas, zona blanca amorfa, vasos en horquilla, telangiectasias arboriformes finas, ulceraciones, pigmentación marrón-grisácea

También, en una publicación anterior, reflejaron que el fibroepitelioma de Pinkus presenta las características estructuras «en hojas» y en «rueda de carro» del carcinoma basocelular, pero que en este caso su tonalidad es blanquecina debido al abundante estroma fibrovascular. Por tanto, son un equivalente de las estriaciones blanquecinas que adoptan esa morfología tan característica del carcinoma basocelular⁸ (tabla 1).

Anatomopatológicamente se caracteriza por cordones finos y alargados de una a dos células de aspecto basaloide, anastomosados entre sí y rodeados por abundante estroma fibroso. Esta disposición de sus células le confiere ese aspecto característico de panal de abejas. Muchos de estos cordones están conectados con la epidermis. Puede apreciarse pleomorfismo nuclear y figuras de mitosis⁹. Es frecuente encontrar dentro de la tumoración áreas que se corresponden con otras variantes del carcinoma basocelular, sobre todo la sólida^{1,3,4}. El carcinoma basocelular pedunculado es, en cambio, de predominio nodular, y el polipoideo es de predominio adenoide⁶.

Una teoría que explica la disposición en panal de abejas del fibroepitelioma de Pinkus es la extensión de un carcinoma basocelular a través de los conductos de las glándulas sudoríparas ecrinas^{4,7}.

Hemos presentado tres casos de fibroepitelioma de Pinkus reflejando sus características clínicas, dermatoscópicas e histopatológicas. Debe diferenciarse de otras lesiones benignas con las que se asemeja. Para ello la dermatoscopia puede ser de gran utilidad, ya que presenta signos muy característicos y casi definitorios.

Por tanto, podemos concluir que una vez más la dermatoscopia es una herramienta incruenta y útil, no sólo para

la evaluación de lesiones pigmentadas, sino también para realizar otros diagnósticos diferenciales entre lesiones tumorales benignas y malignas.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Bowen AR, LeBoit PE. Fibroepithelioma of Pinkus is a fenestrated trichoblastoma. *Am J Dermatopathol.* 2005;27:149-54.
- Scalvenzi M, Francia MG, Faleti J, Balato A. Basal cell carcinoma with fibroepithelioma-like histology in a healthy child: report and review of the literature. *Pediatr Dermatol.* 2008;25:359-63.
- Pan Z, Huynh N, Sarma DP. Fibroepithelioma of Pinkus in a 9-year-old boy: a case report. *Cases Journal.* 2008;1:21-2.
- Zalaudek I, Ferrara G, Broganelli P, Moscarella E, Mordente I, Giacomel J, et al. Dermoscopy patterns of fibroepithelioma of Pinkus. *Arch Dermatol.* 2006;142:1318-22.
- Strauss RM, Edwards S, Stables GI. Pigmented fibroepithelioma of Pinkus. *Br J Dermatol.* 2004;150:1208-9.
- Sudy E, Cazal A, Misad C. Carcinoma basocelular pedunculado. *Actas Dermosifiliogr.* 2003;94:498.
- Pizarro A, Mayor M, Siguenza M, Vera E, Bergón M, Casado M. Evaluación clínica y dermatoscópica de un epiteloma basocelular pigmentado tratado con tazaroteno. *Actas Dermosifiliogr.* 2003;94:495-7.
- Zalaudek I, Leinweber B, Ferrara G, Soyer HP, Ruocco E, Argenziano G. Dermoscopy of fibroepithelioma of Pinkus. *J Am Acad Dermatol.* 2005;52:168-9.
- Stern JB, Haupt HM. Basal cell carcinoma of the sole: implications for fibroepithelioma of Pinkus. *Am J Dermatopathol.* 2007;29:494.