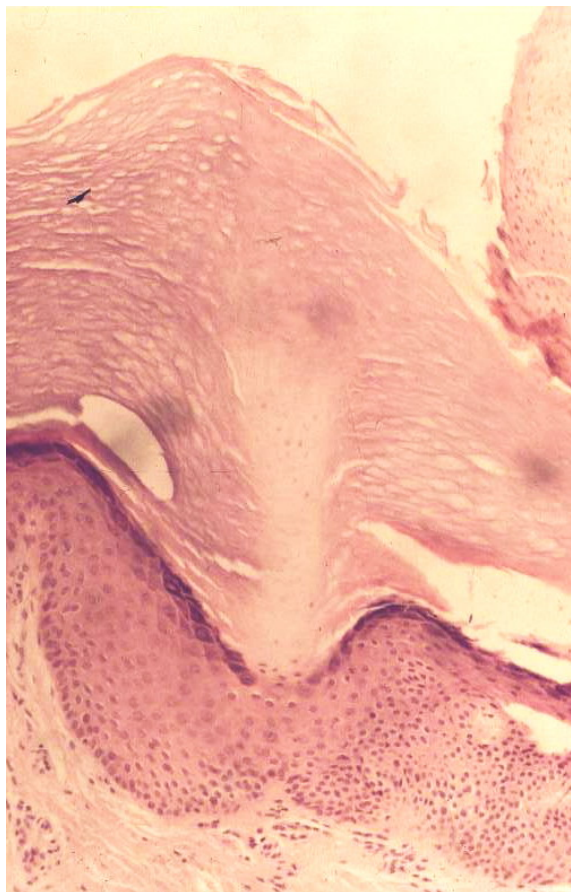


Respuesta al RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO. "Dermatosis localizada a extremidad superior derecha de donde afecta tercio distal" Dr. José Enrique Hernández Pérez, Dermatólogo del Centro de Dermatología y Cirugía Cosmética de El Salvador; Dra. Leticia Mendoza y Dra. María Enriqueta Morales, Centro Dermatológico Pascua de México, D.F. caso 1.1 de la Edición 128



En el estudio histopatológico se reporta una hiperqueratosis con escasa paraqueratosis de aspecto columnar. Hipergranulosis focal y acantosis irregular a expensas de los procesos interpapilares. En dermis superficial y media se observa un discreto infiltrado perivascular. Dermis profunda sin anomalías.

DIAGNÓSTICO:

NEVO POROQUERATÓSCICO ECRINO

DISCUSIÓN

El Nevo Poroqueratósico Ecrino (NPE), fue descrito por primera vez por Abel y Reed en 1980, en donde reportan un caso localizado a la región plantar; Marsden lo describe a nivel de palmas pero posteriormente en 1986, Aloï y Pappione reportan su incidencia tanto en palmas y cualquier otra topografía.

Es considerado una rara variante de hamartoma, no hereditario que se origina en los conductos excretores de las glándulas sudoríparas ecrinas.

El NPE, se puede encontrar con diferentes sinónimos, como nevo comedónico de la palma, nevo ecrino lineal con comedones, nevo poroqueratósico plano plantar pseudocomedónico.

Existen dos formas clínicas reportadas con mayor frecuencia; la primera caracterizada por múltiples depresiones puntiformes de base queratósica semejantes a comedones y la segunda, como en nuestros casos reportados, con placas y espículas queratósicas, eritematosas o del color de la piel, que dan un aspecto verrugoso. Ambos tipos pueden llegar a estar presentes al mismo tiempo y pueden acompañarse o no de alteraciones sudorales localizadas; característica presente en el primer caso, lo cual, junto con sus características histopatológicas, nos da la pauta para su diagnóstico definitivo.

Histológicamente cada invaginación o evaginación presente en el NPE consiste en un conducto ecrino dilatado conteniendo en su interior tapones paraqueratósicos.

Como en nuestros pacientes, NPE suelen estar presentes al nacimiento, aunque se han reportado casos en los que se evidencian a una edad más tardía. Sin embargo, las manifestaciones clínicas y la distribución son similares. No existe diferencia en cuanto al sexo y no se relaciona con alguna malformación congénita, pero existen casos reportados junto con psoriasis lineal.

La evolución tiende a ser estacionaria aunque ya han reportado casos con un crecimiento progresivo.

No se conoce con precisión la causa del NPE pero se ha asociado a un mosaicismo genético que se origina aparentemente en los eventos somáticos de la embriogénesis.

Entre los diagnósticos diferenciales tenemos: nevo verrugoso lineal, nevo comedónico, psoriasis lineal, poroqueratosis lineal.

El manejo de este es absolutamente cosmético; El láser de CO2 ha demostrado buenos resultados, no así el uso de queratolíticos tópicos, calcipotriol o criocirugía. Las escisiones quirúrgicas pueden estar indicadas únicamente en lesiones pequeñas. Por ser una lesión benigna y a causa de la corta edad de ambos pacientes, sus madres refieren no estar interesada en su manejo por el momento.

Es una entidad relativamente nueva y rara, por lo que es importante conocerlo y a su vez poder expresar su condición de benignidad para no alarmar a los pacientes con diagnósticos o conductas inapropiadas.

BIBLIOGRAFIA

- Aloï FG, Pippione M. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus. *Arch Dermatol* 1986; 122: 892-5.
- Mazuecos J, Ortega M, Ríos JJ, Camacho F. Long-term involution of unilateral porokeratotic eccrine ostial and dermal duct naevus. *Act Derm Venereol* 2003; 83: 147-9.
- Valk R, et al. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus of late onset: more frequent than previously suggested? *Dermatology* 1996; 193: 138-40.
- Lever W, Schaumburg-Lever G. Tumors and cysts of the epidermis. En: Lever. *Histopathology Of The Skin*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1990: pp 525.
- Cobb MW, Vidmar DA, Dilaimy MS. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus: a case of systematized involvement. *Cutis* 1990; 46: 495-7.
- Del Pozo J, et al. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct naevus: treatment with carbon dioxide laser. *Br J Dermatol* 1999; 141: 1144-5.
- Stoof T, Starink T, Nieboer C. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus: report of a case of adult onset. *J Am Acad Dermatol* 1989; 20: 924-7
- Van der Kerkhof P, Steijlen P, Happle R. Co-occurrence of linear psoriasis and porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus. *Act Derm Venereol* 1993; 73:311-2
- Bhattacharya SN, et al. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus as nevus unius lateralis in an Indian girl. *J Dermatol* 1998; 25: 682-4.
- Leung CS, et al. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct naevus with dermatomal trunk involvement: literature review and report on the efficacy of laser treatment. *Br J Dermatol* 1998; 138: 684-8.

- Happle R. What is a nevus? A proposed definition of a common medical term. *Dermatology* 1995; 191: 1-5.
- Rouston-Gullón G, Sánchez-Yus E, Simón-Merchan A. Nevo poroqueratosico del ostio y del conducto dérmico ecrinos. *Actas Dermosifiliogr* 2000; 91: 165-7.