



Seminario de Dermatopatología.

06-08-16.

Querétaro., Qro.

Ponente: José Alejandro Ramos Quiroz R3AP.

Asesor: Teodoro Gurrola Morales.

¿Diagnóstico?

HG-15-1037

DIAGNÓSTICO:

HIPERQUERATOSIS NEVOIDE DE AREOLA Y PEZÓN
UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO (TIPO 1).

Hiperqueratosis nevoide de areola y pezón

- Descrita inicialmente en 1923 (Tauber), hasta la fecha existen aproximadamente 70 casos publicados.
- 80% en las mujeres, 11 casos reportados en hombres.
- 2^a a 3^a décadas de la vida.
- Lesión del pezón y la areola en el 72 % de los casos y sólo el pezón en el 28 %

Hiperqueratosis nevoide de areola y pezón

- Enfermedad rara y benigna sin plan terapéutico establecido.
- Generalmente es bilateral.
- Preocupante desde el punto estético para el paciente.
- Muy parecida a la enfermedad de Paget mamario.

Hiperqueratosis nevoide de areola y pezón

Cuadro Clínico

- Generalmente son asintomáticas.
- Leve prurito y mal olor.
- Limita la lactancia por dolor.
- Evolución larga.

Clasificación

Levy-Frenckel 1938:

Tipo 1: Asociado a nevo lineal epidérmico (extensión).

Tipo 2: Asociado a varias dermatosis como acantosis nigricans, enfermedad de Darier, eccema crónico o linfoma cutáneo de células T, eritrodermia ictiosiforme.

Tipo 3: Forma aislada o como hallazgo de etiología desconocida, sobre todo en mujeres embarazadas.

Levy-Frenckel, tipo 3.

- Basado en reportes, se puede suponer que es una hiperqueratosis dependiente de hormonas.
- Embarazo y pubertad.
- En los hombres se presenta en relación a toma de terapias hormonales, (dietil-etil-bestrol).

Clasificación

Mold y Jegasothy 1980

Tipo 4: Relacionado a endocrinopatías.

Realizar un estudio hormonal si la clínica así lo indica.

Clasificación

1990 Pérez-Izquierdo.

Tipo 1: Hiperqueratosis de pezón y areola idiopática o tipo nevoide

- unilateral
- bilateral

Tipo 2: Hiperqueratosis de pezón y areola secundaria

- local
 - unilateral o bilateral
- sistémica

Clasificación

2001, Mehanna.

Tipo 1: Hiperqueratosis de pezón y areola primaria.

- Coincidentalmente con otras dermatosis.

Tipo 2: Hiperqueratosis de pezón y areola secundaria.

- cambios hormonales o neoplasia interna.

Tipo 3: Hiperqueratosis de pezón y areola idiopática.

Hiperqueratosis nevoide de areola y pezón

Histopatología

- Esta entidad clínica no posee una imagen histológica específica.
- Hiperqueratosis con formación de tapones hiperqueratósicos, acantosis y papilomatosis.
- Aumento de pigmentación de la capa basal.
- Acantosis con marcada elongación filiforme de los procesos interpapilares.

Hiperqueratosis nevoide de areola y pezón

- Acantosis con crecimiento hacia la dermis y anastomosis de los clavos epidérmicos.

Indian J Dermatol. 2013 Sep-Oct; 58(5): 408.

AFIP 2006

- Muestra grados variables de hiperqueratosis, acantosis y papilomatosis.

Diagnósticos diferenciales

- Enfermedad de Paget mamario.
- Acanthosis nigricans.
- Nevo epidérmico.
- Queratosis seborreica.
- Eccema crónico de pezón.
- Adenomatosis erosiva del pezón.
- carcinoma superficial de células basales.
- Dermatofitosis.

Tratamiento

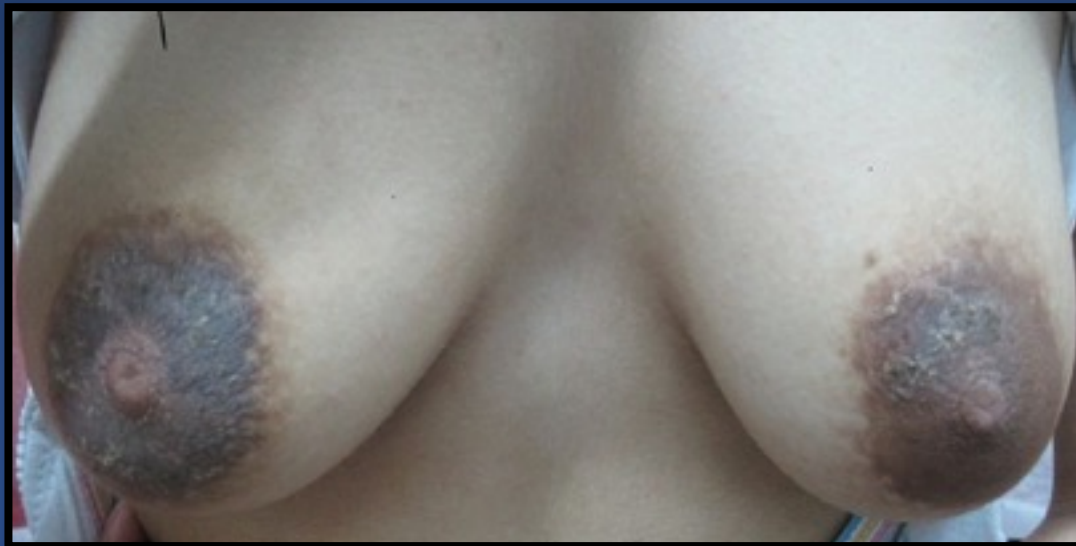
Tratamiento tópico:

- Esteroides.
- Acido retinoico.
- Calcipotriol 0,1 %.
- Ácido salicílico al 6 %.
- Loción de ácido láctico al 12%.
- Urea al 40%

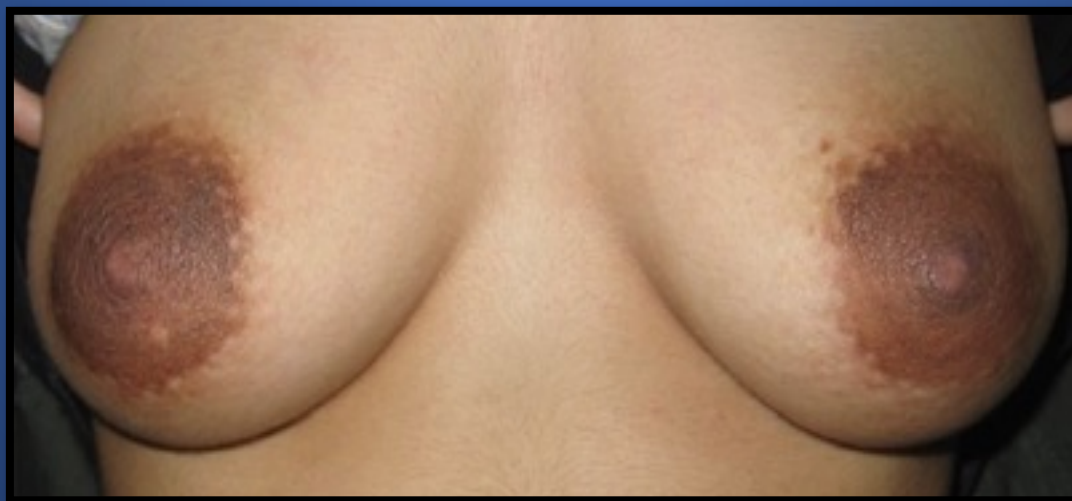
Tratamiento ablativo:

- Crioterapia.
- Laser de dióxido de carbono.
- Unidad quirúrgica de radiofrecuencia.
- Excisión por rasurado.
- Remodelación plástica.

- Etreinato oral.



Fuorato de mometasona al 0.1% por 8 meses.



Hiperqueratosis nevoide de areola y pezón

Tratamiento

- Hay pacientes que no responden a la terapéutica instaurada.
- Los tratamientos locales son prolongados.
- Sin tratamiento las lesiones no remiten.