

IMAGEN MÉDICA

Verrugas inusuales: Un caso ilustrativo

Autores: Ríos, Fergie¹ ; Pitti, Roussmarie¹ ; Polanco, Melissa¹

Universidad Autónoma de Chirquí ¹

Recibido 2 de Junio 2024; aceptado 3 de Junio 2024

Disponible en internet el 31 de Julio 2024

PALABRAS CLAVE:

Neoformación, verruga, inmunosupresión, biopsia, virus del papiloma humano

KEY WORDS:

Neofomation, wart, immunosuppression, biopsy, human papillomavirus

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente femenina de 55 años, con antecedentes personales patológicos de hipotiroidismo, artritis reumatoide tratada con metotrexato y corticoides orales, displasia cervical (VPH) hace 5 años e historia de ansiedad. Acude a la consulta dermatológica por lesiones de aspecto verrucoso, de crecimiento progresivo, con 2 años de evolución en el borde lateral de ambos talones y en la región periungueal del dedo medio de la mano izquierda. La paciente refiere que las lesiones son asintomáticas, pero consulta por el crecimiento exagerado de las mismas.



Figura 1. Neoformación verrucosa en borde lateral de talón derecho. Fuente: tomado por el autor.

*Autor para correspondencia: Fergie Ríos

Correo electrónico: fergie.rios@unachi.ac.pa

Autor niega conflictos de interes y financiamiento.

DOI: <https://doi.org/10.59722/rmcu.v1i2.763>

DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN

Neoformación verrucosa de superficie anfractuosa con proyecciones digitiformes de base ancha, eucrómica de 4x3 cm, localizada en el borde lateral del talón derecho (figura 1), presenta lesiones similares de 1 cm adyacentes a la lesión descrita. Concomitantemente, presenta neoformaciones verrucosas en el talón izquierdo de 2.5 cm x 1.5 cm (figura 2) y también presenta verrugosidad periungueal de 2 cm en el dedo medio de la mano izquierda que se extiende hasta la falange distal (figura 3).



Figura 2. Neoformación verrucosa en el borde lateral del talón izquierdo. Fuente: tomado por el autor.



Figura 3. Neoformación verrucosa en dedo medio de la mano izquierda. Fuente: tomado por el autor.

DERMATOSCOPIA

Placa con zonas papiliformes de coloración amarillenta y blanquecina, de aspecto queratinizante con puntos negros visibles distribuidos irregularmente, correspondientes a puntos hemorrágicos (imagen 4).

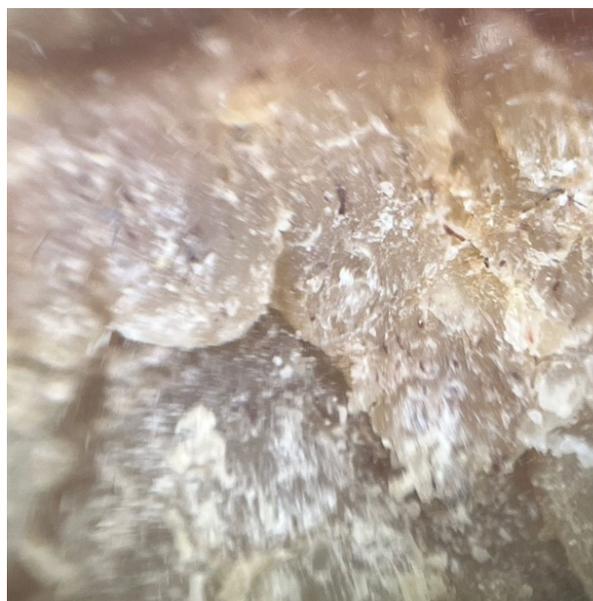


Figura 4. Dermatoscopia de neoformación verrucosa del talón derecho. Fuente: tomado por el autor.

CONTEXTO CLÍNICO

Las verrugas vulgares o virales son tumores epidérmicos de tipo benigno muy frecuentes, poco transmisibles, que se producen por el virus del papiloma humano (VPH). Usualmente son múltiples, de pocos centímetros; sin embargo, en esta paciente las verrugas sobrepasan el límite del tamaño usual. En este caso clínico, estas lesiones se caracterizan por ser sobreelevadas vegetantes que afectan tanto a piel como mucosas. Son, asimismo, de origen coparticipativo de cánceres como el cervicouterino y el epidermoide cutáneo^[1]. Clínica y dermatoscópicamente, los hallazgos son compatibles con verruga viral; sin embargo, llama la atención la evolución inusual de crecimiento exagerado de este caso. Aunque puede estar relacionado al estado de inmunosupresión por tratamiento con corticoides y metotrexato, es necesario descartar patología subyacente

en la base, por lo que se realizará biopsia cutánea para posterior estudio histopatológico.

DESCRIPCIÓN HISTOPATOLÓGICA

Secciones histológicas de mucosa con hiperqueratosis en columna, hiperplasia de capa granular asociada a queratinocitos vacuolados (figura 5). A nivel de la dermis se observa leve infiltrado inflamatorio crónico (figura 6).

DISCUSIÓN

El diagnóstico preciso mediante biopsia es esencial en los casos de larga evolución y clínica atípica, y descartar diagnósticos diferenciales como es en el caso de carcinoma verrucoso. Es frecuente en pacientes que presentan papilomas periungueales en combinación con VPH genital. Se han encontrado numerosos tipos de VPH con una apariencia histopatológica y clínica con poca relación que se han malignificado en este tipo de pacientes [2].

Las verrugas vulgares plantares, desaparecen el 30% en 6 meses, y en un 40% a los 2 años [3]. Sin embargo, este proceso puede tardar más, sobre todo en inmunodeprimidos y en lesiones de larga evolución, como es el caso de la paciente. Mientras persistan las verrugas plantares, continúan causando morbilidad, dolor y repercusión estética.

En el caso de la paciente, el tratamiento crónico inmunosupresor con metotrexato y corticoides orales presenta un mayor riesgo de desarrollar verrugas, que pueden evolucionar a papilomas exuberantes y ser refractarios al tratamiento [4].

La paciente refiere antecedente de displasia cervical por VPH, lo cual representa un factor de riesgo para el desarrollo de estas neoformaciones verrucosas. Los pacientes que han desarrollado alguna vez la enfermedad tienen tres veces más probabilidades de desarrollar papilomas nuevamente que los que nunca han padecido la lesión.[4]

IDENTIFICACIÓN ORCID

Fergie Ríos: 0009-0009-5780-4855

Rousmarie Pitti: 0009-0009-6924-7590

Melissa Polanco: 0009-0002-8821-8946

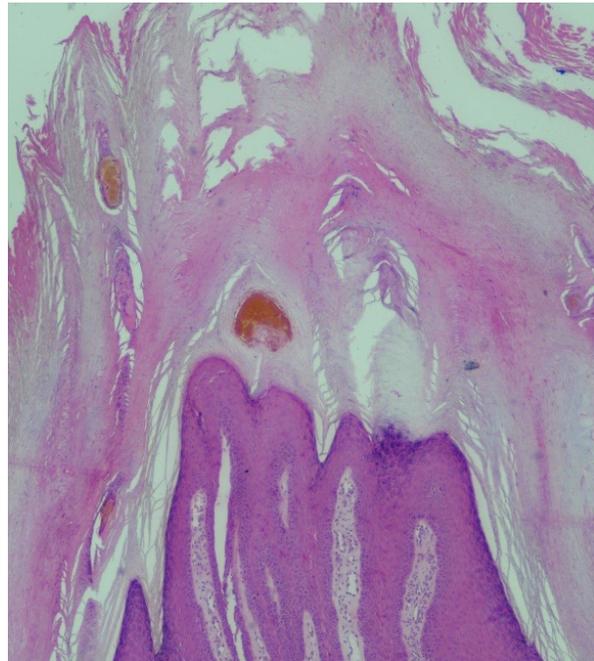


Figura 5. Secciones histológicas (R24 -3576) de neoformación verrucosa obtenida de piel de talón derecho teñidas con hematoxilina y eosina (10x). Fuente: Dra. Rojas, departamento de patología del Hospital Regional Dr. Rafael Hernández.

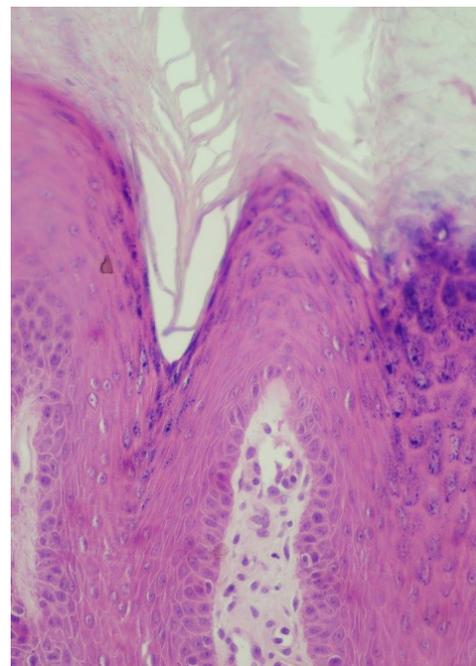


Figura 6. Secciones histológicas (R24 -3576) de neoformación verrucosa obtenida de piel de talón derecho teñidas con hematoxilina y eosina con mayor aumento (40x). Fuente: Dra. Rojas, departamento de patología del Hospital Regional Dr. Rafael Hernández.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos especialmente a nuestra preceptora, la Dra. Deyla Rodríguez, especialista en Dermatología y profesora de la cátedra de Dermatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Chiriquí; a la Dra. Karen Zapata, especialista en Dermatología y a la Dra. Rosibel Rojas, especialista en patología en el Hospital Regional Dr. Rafael Hernández; quienes nos brindaron su apoyo y conocimientos en la elaboración de este artículo. Gracias por compartimos de su devoción por aquél que acude en búsqueda de alivio a su padecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arenas, R. Dermatología Atlas, diagnóstico y tratamiento 7a edición. México: McGraw-Hill; 2019. 628-631 p.
2. Oltra, A. Estudio de la eficacia del tratamiento de verrugas plantares con infiltración intralesional de suero fisiológico con Dermojet. [Internet]. 2017. Disponible en <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4515/1/TD%20Oltra%20Romero%2C%20Ana%20Mar%C3%ADa.pdf>
3. González, E. Verrugas plantares: caminando hacia la adherencia. Más Dermatol [Internet]. 2002. (37): 13-17. Disponible en <https://masdermatologia.com/PDF/247.pdf>
4. Jensen, J. E., Becker, G. L., Jackson, J. B., & Rysavy, M. B. Human Papillomavirus and Associated Cancers: A Review. *Viruses*. [Internet]. 2024. 16(5), 680. Disponible en <https://doi.org/10.3390/v16050680>
5. Mora, L. ¿Existe relación entre la inmunodepresión y la aparición de verrugas plantares? Revisión bibliográfica de casos y controles. [Internet]. 2019. Disponible en http://dspace.umh.es/bitstream/11000/7929/1/742_MORA_PE%20C3%91ARRUBIA_LAURA.