



PRESENTACIÓN DE CASO

Queratosis seborreica. Presentación de caso

Seborrheic keratosis. Case presentation

Damian Soto-Castillo ¹, **Yasaris López-Toranzo** ¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Hospital General Docente Provincial "Dr. Ernesto Guevara De La Serna". Las Tunas, Cuba.

Recibido: 11 de septiembre de 2024

Aceptado: 02 de diciembre de 2024

Publicado: 24 de diciembre de 2024

Citar como: Soto-Castillo D, López-Toranzo Y. Queratosis seborreica. Presentación de caso. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(2024): e6543. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6543>

RESUMEN

Introducción: la queratosis seborreica es un tipo común de tumor benigno de estirpe epitelial. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes en la piel queratinizada y rara vez en las mucosas.

Objetivo: describir un caso sobre un paciente con una queratosis seborreica tratada con un colgajo O en Z modificado.

Presentación de caso: se presenta un caso de un paciente masculino de 76 años de edad, raza blanca, procedencia rural, con antecedentes de salud, obrero agrícola, el cual presenta lesión en región de cuero cabelludo lado derecho, la cual fue aumentando de tamaño y cambiando de aspecto en siete meses de evolución. Fue tratado quirúrgicamente mediante un colgajo de avance de rotación doble (O en Z) con una modificación y el estudio histológico arrojó una queratosis seborreica.

Conclusiones: se presentó un paciente con presencia de una queratosis seborreica. Se trata de una gran experiencia, puesto que en el servicio de cirugía Máxilo facial no se había observado ninguna lesión con estas características.

Palabras clave: Dermatitis Seborreica; Colgajo; Lesiones.

ABSTRACT

Introduction: seborrheic keratoses are a common type of benign tumor of epithelial lineage. They can appear in any part of the body, but are more common in keratinized skin and rarely in mucous membranes.

Objective: to describe a case of a patient with seborrheic keratosis treated with a modified Z-flap O-flap.

Case presentation: we present a case of a 76-year-old male patient, white, from a rural area, with health history, agricultural worker, who presented a lesion in the scalp region on the right side, which was increasing in size and changing its appearance in seven months of evolution. He was surgically treated with a double rotation advancement flap (O in Z) with a modification and the histological study showed seborrheic keratosis.

Conclusions: We presented a patient with the presence of a seborrheic keratosis. This is a great experience, since no lesion with these characteristics had been observed in the Maxillofacial Surgery Department.

Keywords: Dermatitis, Seborrheic; Flap; Lesions.

INTRODUCCIÓN

La piel, como órgano más grande del cuerpo humano, puede experimentar diversas condiciones y cambios a lo largo del tiempo. Una de estas condiciones comunes, pero a menudo mal entendida, es la queratosis seborreica.⁽¹⁾

Las queratosis seborreicas (QS) es un tipo común de tumor benigno de estirpe epitelial. Suelen ser pequeñas, benignas y con apariencia de verrugas. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes en la piel queratinizada y rara vez en las mucosas.⁽²⁾

Su aparición es más común en individuos de piel clara y su incidencia es similar en ambos sexos, se asume que debe existir algún tipo de predisposición hereditaria a la enfermedad, con un patrón de tipo autosómico dominante, dado que la mayoría de los casos tienen familiares directos que las padecen. Sin embargo, esto último no se ha estudiado y se desconoce qué tipo de genes pueden estar implicados en esta agregación familiar constatada en la práctica clínica.⁽³⁾

Las QS suelen ser de color marrón, negro o marrón claro. Las lesiones tienen un aspecto ceroso, escamoso y ligeramente elevado que aparecen progresivamente por lo general en la cara, cuello, pecho o espalda.⁽⁴⁾

Clínicamente se manifiestan como maculas, pápulas o placas hiperqueratósicas bien delimitadas, pigmentadas o no, pudiendo ser endofíticas o exofíticas. Se han propuesto varias formas clínicas: queratosis seborreica común, dermatosis papulosa nigra, pediculada, plana y en estuco. La aparición súbita de múltiples QS puede ser un signo paraneoplásico (signo de Leser-Trelat) relacionado con tumores de gastrointestinales, de mama, pulmón, próstata, melanoma maligno, micosis fungoide y neoplasia linfoproliferativa.⁽⁵⁾

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta un caso de un paciente masculino de 76 años de edad, raza blanca, procedencia rural, con antecedentes de salud, obrero agrícola de hace más menos 50 años, fumador. El cual presentaba una lesión plana en cuero cabelludo (región temporal) de 15 meses de evolución ,con crecimiento bien lento, a los 11 meses aproximadamente dicha lesión comenzó a modificarse de forma significativa observándose un aumento progresivo de la misma alcanzando un tamaño significativo (Figura 1) ,mostrando además cambios en la forma, textura e imposibilitando el corte del cabello en dicha región anatómica, además refiere el paciente que le imposibilitaba la correcta higiene de la zona (lavado del cabello) pues le provocaba dolor , en ocasiones sangrado profuso de la lesión al traumatizarla.

Por lo que el paciente y familiares preocupados acudieron a la dermatóloga de su municipio siendo remitido por parte de la misma hacia el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital Provincial Docente "Ernesto Guevara de la Serna" para excéresis quirúrgica de la lesión y biopsia de la muestra tomada.

Luego de ser valorado por parte del servicio de Cirugía-Maxilofacial y con todos los exámenes complementarios en valores normales, fue intervenido quirúrgicamente, la técnica empleada fue un colgajo de avance de rotación doble (O en Z) con una modificación (Figura 2) para lograr un cierre completo de los colgajos la muestra (lesión) fue enviada al departamento de Anatomía-Patológica de la institución hospitalaria para su estudio histopatológico.

Luego de la intervención el paciente fue ingresado en la sala de Máxilo- Facial del Hospital Ernesto Guevara de la Serna con terapia antimicrobiana y le fueron realizadas curas locales a la herida quirúrgica; teniendo una evolución muy favorable.(Figura 3)

Luego de ser dado de alta se llevó a cabo seguimiento por parte de los servicios de Cirugía Máxilo-Facial y Dermatología en conjunto. El resultado del estudio histológico fue de una queratosis seborreica.



Fig. 1 Presentación clínica de la lesión.



Fig. 2 Muestra la intervención quirúrgica con la técnica de avance de rotación doble (O en Z) con una modificación.



Fig. 3 Evolución del paciente a los seis meses de la intervención quirúrgica.

DISCUSIÓN

La queratosis seborreica aparece en la piel y se distingue por una triada diagnóstica: hiperqueratosis (engrosamiento de la queratina en la piel), acantosis (engrosamiento de la epidermis) y papilomatosis, que es la formación de invaginaciones de la epidermis en la dermis.⁽³⁾

Clínicamente se encuentran bien circunscritas, son de color café claro a oscuro, y ligeramente elevadas con una superficie verrugosa a veces con discreta escama. Pueden medir aproximadamente de 1 mm hasta 4 cm de diámetro. Afecta a ambos sexos por igual. Por lo general se localizan en cabeza y tronco y aunque no se han identificado factores etiológicos específicos, ocurren con más frecuencia en áreas expuestas al sol.⁽⁶⁾

Ya que estas lesiones se derivan a partir de las células epidérmicas y pueden tener una variedad de presentaciones clínicas que las pueden hacer casi indistinguibles clínicamente de lesiones como verrugas vulgares, condilomas acuminados cuando se presentan en región anogenital, en casos excepcionales como pénfigo eritematoso e incluso asemejarse a lesiones malignas como carcinoma basocelular y melanoma, por lo que en caso de presentarse duda clínicamente, es necesario mandar el tejido a histopatología para su confirmación diagnóstica.⁽⁷⁾

Histológicamente son lesiones epidérmicas compuestas por pequeñas células basaloides, pigmentadas o no, con un exceso de producción de queratina que tiende a formar quistes córneos que no alcanzan la superficie cutánea o que la alcanzan.⁽⁸⁾

Algunos estudios recientes han demostrado la asociación entre el virus del papiloma humano con esta enfermedad (QS), sobre todo en áreas genitales.⁽³⁾

Las queratosis seborreicas no requieren tratamiento y en la mayoría de los pacientes el elevado número de lesiones lo hace imposible. Si provocan molestias por irritación, roce o problemas estéticos importantes, pueden ser eliminados por crioterapia, electrocoagulación, laserterapia o extirpación.⁽⁹⁾

La queratosis seborreicas no tiende a la degeneración maligna y raramente se asocia a otras neoplasias cutáneas.⁽¹⁰⁾

Lo novedoso del caso fue que resultó ser, desde el punto de vista clínico, la queratosis seborreica más grande hasta el momento apreciado en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital Provincial Docente "Ernesto Guevara de La Serna".

CONCLUSIONES

Se presentó un paciente con presencia de una queratosis seborreica. Se trata de una gran experiencia, puesto que en el servicio de cirugía Máxilo facial no se había observado ninguna lesión con estas características.

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

1. Instituto Médico Ricart IMR. Qué es la queratosis seborreica y cómo identificarla. Dermatología[Internet]; 2023 [citado 24/08/2024]. Disponible en: <https://institutomedicoricart.com/blog/queratosis-seborreica-que-es-tratamiento/>
2. Greco MJ, Bhutta BS. Seborrheic Keratosis. National Institutes of Health[Internet]; 2024 [citado 24/08/2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK545285/>
3. Gómez-Londoño M, Echavarría-Restrepo LG, Gutiérrez-Sanmartín JM, Merino-Correa SC, Henao CP, Sanín Ramírez D. Queratosis seborreica en el fondo de saco de Douglas: reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex[Internet]. 2019 [citado 24/08/2024]; 87(12). Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i12.3265>

4. Wollina U. Recent advances in managing and understanding seborrheic keratosis. F1000Res[Internet]. 2019 [citado 24/08/2024]; 8. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/f1000research.18983.1>
5. Vanessa E. Méndez Mathey. Queratosis seborreica. Hered[Internet]. 2017 [citado 24/08/2024]; 28(4): 266. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v28i4.3228>
6. Mayo Clinic Family Health Book[Internet]; 2019 [citado 24/08/2024]. Disponible en: https://books.google.com/cu/books/about/Mayo_Clinic_Family_Health_Book.html?id=cSsAEAAQBAJ&redir_esc=y
7. Talia KL, McCluggage WG. Seborrheic keratosis-like lesions of the cervix and vagina: report of a new entity bly related to low-risk human papillomavirus infection. Am J Surg Pathol[Internet]. 2017 [citado 24/08/2024]; 41(4): 517-524. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27792064/>
8. Gill D, Dorevitch A, Marks R. The Prevalence of seborrheic keratoses in people aged 15 to 30 years; is the term senile keratosis redubdabt. Arch Dermatol[Internet]. 2000 [citado 24/08/2024]; 136(6): 759-62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10871940/>
9. Vega MTdeJ, Aviles Salas A, Priscilla Cantú P. Dermatosis simuladoras de queratosis seborreicas. Comunicación de 2 casos, Rev Cent Dermatol Pascua[Internet]. 2006 [citado 24/08/2024]; 15(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2006/cd063i.pdf>
10. Mendez Mathey VE. Queratosis seborreica. Rev Med Hered[Internet]. 2017 [citado 24/08/2024]; 28: 266. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3228/3229>