

## ENFERMEDAD DE BOWEN

*Lesmes R., Blanca Lilia*

### RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer de 70 años con úlcera del artejo grueso izquierdo de un año de evolución. Se hizo diagnóstico clínico de enfermedad de Bowen, confirmado con patología. Recibió tratamiento con 5 fluoruracilo tópico con buenos resultados. Hace un año fue intervenida por un Ca escamocelular en el oído izquierdo (mesotimpano).

Estas lesiones cuando son secretantes y ulceradas son algunas veces tratadas en forma errónea como "eczemas" por largo tiempo.

**Palabras Clave:** Enfermedad de Bowen, Ca escamocelular, 5 fluoruracilo.

### INTRODUCCION

La enfermedad de Bowen es una forma especializada de epiteloma superficial que tiene una extensión lateral intraepidérmica. Es, en realidad, un epiteloma espinocelular *in situ*. Invade piel y a veces uniones mococutáneas.

### HISTORIA CLINICA

Mujer de 70 años, quien consulta por lesión ulcerada en dorso del artejo grueso izquierdo (Fig. No. 1) de más de un año de evolución. Durante ese tiempo había recibido tratamiento con cremas corticoides, sin resultado. Hace un año fue intervenida por masa polipode en mesotimpano del oído izquierdo con histopatología de ca escamocelular.

Al examen se aprecia ulceración en dorso del artejo grueso, última falange de 1,5 cms, algo descamativa, secretante con una lesión exofítica tumoral de 0,6 cms. Con diagnóstico de enfermedad de Bowen y ca espinocelular respectivamente, se toma biopsia de los dos tipos de lesión. La patología reporta una lesión intraepidérmica constituida por proliferación de células atípicas bi y multinucleadas (Fig. No. 2), con disqueratosis y paraqueratosis; corion con leve infiltración linfocitaria. No se ve invasión tumoral a la dermis. Diagnóstico: Enfermedad de Bowen.

Se hace tratamiento con 5 fluoruracilo crema al 5% con buenos resultados (Fig. No. 3)

Blanca Lilia Lesmes R, M.D. Dermatóloga  
CAPRECOM

Correspondencia: Carrera 14 No. 98-95 C 202, Centro Médico Chicó 99. Tel: 610 89 05 - 610 88 19, Santafé de Bogotá, D.C.

Presentado en el XX Congreso Colombiano de Dermatología  
Cali, Noviembre de 1994



Fig. No. 1. Enfermedad de Bowen. Dorso del artejo grueso.

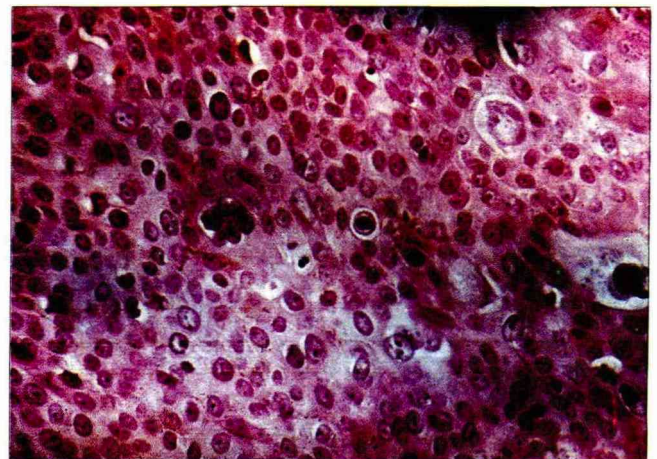


Fig. No. 2. Enfermedad de Bowen. Disqueratosis. Mitosis. Células multinucleadas.

### COMENTARIOS

La enfermedad de Bowen puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. Puede aparecer como una placa eritematosa con costra, no infiltrada, cuyo tamaño está entre pocos milímetros y muchos centímetros. La lesión suele hallarse muy bien delimitada; al retirar la costra la superficie es de un rojo apagado, húmedo y papilar. A veces hay cicatrización espontánea en alguna parte de la lesión. Pueden estar invadidas las mucosas genital, bucal y nasal. Ha sido descrita en córnea y laringe. Se observa en personas con antecedentes de haber ingerido



Fig. No. 3. Curación después del tratamiento con 5 fluoruracilo crema al 5%.

solución de Fowler. Algunos autores afirman "hay la posibilidad de que todos los casos se deban al arsénico". Aunque muy pocos pacientes admiten la exposición al arsénico en el interrogatorio directo, el largo período de latencia que precede a las lesiones, hasta 30 años, puede causar confusión a la hora de establecer el diagnóstico.

Recordemos los posibles orígenes del arsénico: En el Reino Unido se usó para el tratamiento de la psoriasis, epilepsia, corea. En Alemania hasta hace poco fue utilizado por los dermatólogos. En EEUU se usa como base para la solución Gay (para el asma). En Argentina y Taiwan está en el agua contaminada. Se usa en tónicos sanguíneos. Los trabajadores agrícolas lo encuentran en fungicidas, herbicidas, pesticidas, baño para las ovejas. En la industria, en la fundición.

Graham y Helwig han informado sobre la importante relación de la enfermedad de Bowen de la piel con el Ca generalizado.<sup>1</sup> Es evidente la propensión al cáncer en este tipo de pacientes.<sup>2,3</sup>

## Histopatología

Epidermis engrosada por hiperqueratosis, paraqueratosis y acantosis; las células espinosas varían en tamaño y forma y pueden observarse muchas mitosis. El proceso de queratinización se halla presente en cada una de las células del estrato espinoso hasta llegar a la basal. Las células del estrato espinoso tienen núcleo desproporcionado. La capa y la membrana basal

permanecen intactas y la parte superior del cutis puede exhibir una reacción inflamatoria.<sup>4</sup>

## Diagnóstico Diferencial

Psoriasis, eczema numular, queratosis actínicas, enfermedad de Paget, tiña circinada, Ca Basocelular.

## Tratamiento

Lo mejor es la escisión elíptica de las lesiones si su localización y tamaño lo permiten. La electrocoagulación y legrado son eficaces si se emplean convenientemente. La radioterapia no es aconsejable, pues se deben emplear grandes dosis cancerígenas. Los agentes citotóxicos tópicos, como el 5 fluoruracilo al 5%, producen un vivo eritema; a pesar de esto, debe continuarse el tratamiento por 4-8 semanas si es necesario; se obtienen excelentes resultados en lesiones extensas.<sup>5,6</sup> Algunos autores hablan también del uso de la podofilina. La crioterapia es otra opción.

## SUMMARY

A 70 year old female presented on her left big toe an ulcer of one year duration. Her past history demonstrated that an excision of a squamous cell carcinoma had been practiced on her left ear (mexotympanum), one year previously. The final clinical and histologic diagnosis was Bowen's Disease, which responded very well to topic 5 fluoruracil therapy.

Bowen's disease with this clinical picture can be misdiagnosed as eczema and accordingly, be erroneously treated.

Key Words: Bowen's Disease, squamous cell carcinoma, 5 fluoruracil.

## BIBLIOGRAFIA

1. Graham and Helwig. Bowen's Disease and its relationship to systemic cancer. Arch Derm 1961; 83: 738-758.
2. Anderson SL et al. Relationship between Bowen's Disease and internal malignant tumors. Arch Derm 1973; 108: 367-370.
3. Epstein E. Association of Bowen's disease with visceral cancer. Arch Derm 1960; 82: 349-351.
4. Lever WF. Histopathology of the skin. 4th ed. Philadelphia, Lippincott, 1967.
5. Fulton JE et al. Treatment of Bowen's Disease with topical 5 fluoruracil under occlusion. Arch Derm 1968; 97: 178-180.
6. Limmer BL. Bowen's disease. Treatment with topical 5 fluoruracil. Cutis 1975; 16: 660-663.