

Disqueratoma de Warty, una lesión poco frecuente

Vanessa Torres-Gómez¹; Daniela María Carrillo-Pedrosa²; Claudia Janeth Uribe-Pérez³

RESUMEN

El disqueratoma de Warty es considerado una lesión tumoral benigna, poco frecuente, generalmente solitaria, aunque se han reportado casos de lesiones múltiples. Se describe como una pápula o nódulo de alrededor de 5 milímetros de diámetro, que puede llegar hasta los 1-2 centímetros, de crecimiento lento en personas de edad media ⁽¹⁾. Se desarrolla en áreas fotoexpuestas, predominantemente la cabeza y el cuello, aunque hay casos reportados en la mucosa oral y el área genital ⁽²⁾. A continuación, se presenta un caso que involucra un disqueratoma de Warty en la región de la cara.

PALABRAS CLAVE: Acantólisis; Disqueratoma de Warty; Disqueratosis; Enfermedad de Darier.

WARTY DYSKERATOMA, A RARE LESION

SUMMARY

Warty dyskeratoma is considered a benign tumor lesion, uncommon, generally solitary, although cases of multiple lesions have been reported. It is described as a slow growing papule or nodule of around 5 mm in diameter that can reach up to 1-2 cm in middle-aged people ⁽¹⁾. It develops in photo-exposed areas, predominantly the head and neck, but there are cases reported in the oral mucosa and genital area ⁽²⁾. A case involving a Warty dyskeratoma in the face region is presented below.

KEY WORDS: Acantholysis; Darier's disease; Dyskeratosis; Warty dyskeratoma.

1. Dermatóloga, máster en Dermatología Estética. Bucaramanga. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5329-6832>
2. Médica general, Universidad del Rosario. Aspirante a residente de Dermatología. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3260-1658>
3. Dermatopatóloga. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6640-5938>

Correspondencia: Vanessa Torres-Gómez; **email:** vanetorres16@yahoo.com

Recibido: 6/10/2022; **aceptado:** 5/3/2023

Cómo citar: Torres-Gómez V, -Pedrosa DM, Uribe-Pérez CJ. Disqueratoma de Warty, una lesión poco frecuente. Rev. Asoc. Colomb. Dermatol. Cir. Dermatol. 2023;31(1):36-40. **DOI:** <https://doi.org/10.29176/2590843X.1692>

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 50 años, con antecedente de fibromialgia, que consulta por lesión en la mejilla izquierda, de crecimiento progresivo, de 1 año de evolución y con sangrado frecuente. A la exploración física

se aprecia una pápula eritematosa áspera, no descamativa, de bordes bien definidos, con ligero perlamiento y aspecto de úlcera central (**Figura 1**).

Se realiza resección de lesión con *punch* de 3 milímetros y se envía muestra a patología (**Figuras 2 y 3**).



Figura 1. En la dermatoscopia se evidencia una lesión papular francamente eritematosa de 5 milímetros, con múltiples telangiectasias, con apariencia hiperqueratósica en el centro y algunas radiaciones blanquecinas que se dirigen al centro queratósico.

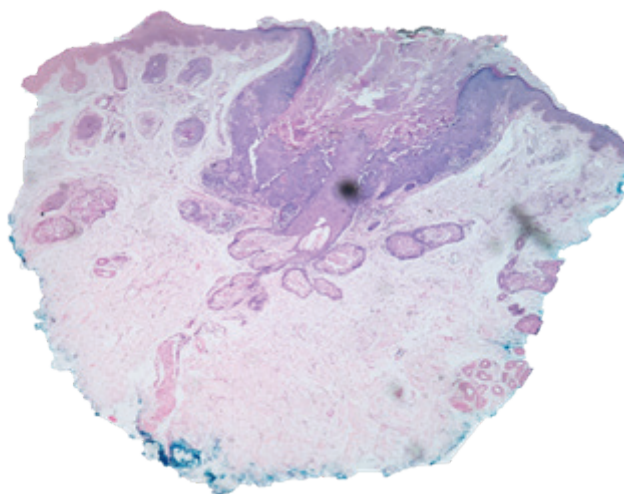


Figura 2. Lesión epidérmica con invaginación del epitelio con formación de estructura cráteriforme con tapón queratósico. La cavidad central está revestida de pseudovellosidades formadas por papilas dérmicas cubiertas de células basales, que se proyectan hacia el interior. Hematoxilina-Eosina 40X.

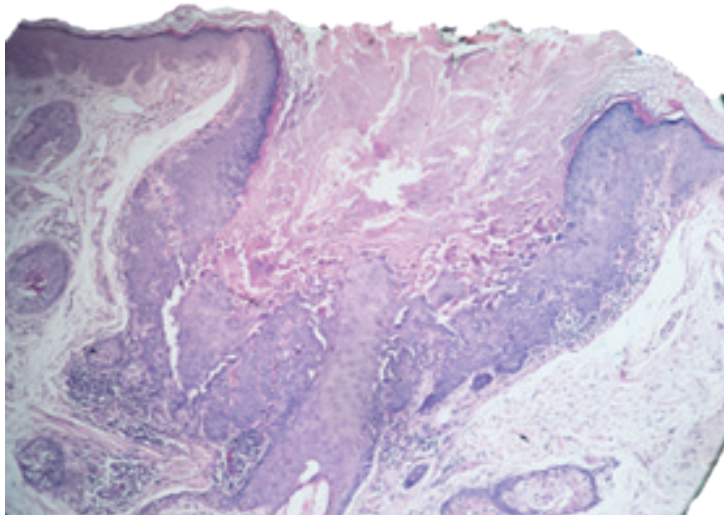


Figura 3. Se observan células disqueratósicas acantolíticas y abundantes restos paraqueratósicos e hiperqueratósicos. Hay cuerpos redondos acantolíticos. Hematoxilina-Eosina 100X.

DISCUSIÓN

El término *disqueratoma de Warty* (disqueratoma verrucoso) fue descrito por Helwig en 1954. Posteriormente, Graham y Helwig, en 1958, notaron similitudes con una lesión aislada de enfermedad de Darier, por lo que fue nombrada *disqueratosis folicular aislada*. Sin embargo, Szymanski, en 1957, en un reporte de siete casos, lo describió por primera vez como *disqueratoma de Warty*, dada la apariencia clínica verrucosa de la lesión y su característica principal, la disqueratosis ⁽³⁾.

El disqueratoma de Warty es una proliferación epidérmica benigna inusual. Normalmente, es asintomática y aparece como una pápula o nódulo aislado de superficie lisa, color rojizo-pardo, con tapón central de queratina. Puede asociarse a prurito, sangrado o secreción amarillenta maloliente ⁽⁴⁾. Histológicamente, se trata de una lesión circunscrita que se caracteriza por una invaginación de la epidermis en forma de copa, que se introduce en la dermis reticular y presenta tapón queratósico central compuesto por múltiples células disqueratósicas y acantolíticas, además de material de paraqueratosis e hiperqueratosis ⁽⁵⁾. No hay evidencia de mutación en el gen *ATP2A2*, responsable de causar la enfermedad de Darier. Asimismo, dada la similitud con las lesiones de las verrugas virales, había la inquietud de si el virus del papiloma humano (VPH) desempeñaba un papel importante en su generación. Por lo tanto, Kaddu y colaboradores, en 2002, realizaron una PCR para el ADN del VPH en 13 lesiones de disqueratoma de Warty, sin evidencia de ADN del virus ⁽³⁾.

Anteriormente, se consideraba al disqueratoma de Warty como una neoplasia folicular anexial, ya que la invaginación en copa recuerda al tumor del infundíbulo folicular; no obstante, hay reportes en la literatura de algunos casos en la mucosa oral donde hay ausencia de folículos pilosos, lo que argumentaba en contra de la derivación folicular ⁽⁶⁾. Por lo anterior, algunos autores señalan que los casos reportados como disqueratoma de Warty oral son, en realidad, una forma focal de disqueratosis acantolítica ⁽³⁾.

En un estudio de casos de disqueratoma de Warty en la superficie de la piel, se realizaron análisis de inmunohistoquímica, en donde se evidenció la expresión de las citoqueratinas 5 y 7 en las capas basales de la lesión y de las citoqueratinas 1 y 10 en las capas suprabasales. Este patrón de expresión soporta el concepto del disqueratoma de Warty como un *tumor anexial con diferenciación folicular*, por lo que Kaddu y colaboradores propusieron cambiar el nombre a *disqueratosis folicular aislada*, ya que refleja la aparente derivación infundibular folicular y no existe relación alguna con las verrugas virales ⁽⁶⁾.

Presenta tres patrones fundamentales de crecimiento: forma de copa (la más frecuente), en donde se evidencia una invaginación de la epidermis en forma de copa que se introduce en la dermis y presenta un tapón queratósico central con múltiples células disqueratósicas y acantolíticas, nodular o quístico ⁽⁶⁾. Se observan cuerpos redondos (células disqueratósicas acantolíticas con el núcleo picnótico rodeado de un halo claro

y células paraqueratósicas rodeadas de un material eosinofílico homogéneo), además de pseudovellosidades que protruyen hacia la cavidad, que corresponden a papilas epidérmicas cubiertas por células basales. En la dermis subyacente puede apreciarse un ligero a moderado infiltrado inflamatorio, de predominio linfocitario ⁽⁷⁾.

A la dermatoscopia, se presenta como un pápula redonda, pálida, homogénea, con taponos grisáceos-parduzcos, hallazgos que presentan características similares a otros trastornos acantolíticos y disqueratósicos, que incluyen enfermedad de Grover, carcinoma escamocelular acantolítico, queratoacantoma, enfermedad de Hailey-Hailey y enfermedad de Darier ⁽⁸⁾, por lo que la prueba de referencia para su diagnóstico es la histopatología.

En cuanto al tratamiento, se han reportado diferentes abordajes, en los cuales se encuentra la electrode-

cación, la terapia con láser y el 5-fluorouracilo al 3%, entre otros, pero con alta tasa de recurrencia de la lesión. De igual manera, se ha reportado el tratamiento tópico con tazaroteno al 0,1%, con resultados satisfactorios; no obstante, la resección quirúrgica sigue siendo el tratamiento de elección ⁽⁶⁾.

CONCLUSIÓN

El disqueratoma de Warty es una lesión cutánea benigna infrecuente, pero que imita otros trastornos cutáneos mucho más comunes, como el esteatocistoma, el quiste infundibular, la enfermedad de Grover, el carcinoma escamocelular acantolítico, el queratoacantoma, la enfermedad de Hailey-Hailey o la enfermedad de Darier. Dada su baja incidencia, normalmente su diagnóstico se realiza con histopatología.

Puntos clave

- El disqueratoma de Warty es una proliferación epidermoide benigna poco frecuente, que generalmente se presenta solitaria, aunque hay reportes de casos de lesiones múltiples.
- Dada su baja incidencia, el diagnóstico del disqueratoma de Warty se realiza mediante histopatología, ya que existen diversos trastornos cutáneos más frecuentes y que son clínicamente semejantes, como el esteatocistoma, el quiste infundibular, la enfermedad de Grover, el carcinoma escamocelular acantolítico, el queratoacantoma, la enfermedad de Hailey-Hailey o la enfermedad de Darier.
- Se han reportado diferentes abordajes, como la electrodesecación, la terapia con láser y el 5-fluorouracilo al 3%, aunque con altas tasas de recurrencia, por lo cual, la resección quirúrgica es el tratamiento de elección.

REFERENCIAS

1. Rambhia KD, Makhecha MB. A Case of Warty Dyskeratoma on an Unusual Location. *Indian Dermatol Online J.* 2019;10(3):343-5. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_473_18
2. Vargas-Laguna E, Imbernón-Moya A, Aguilar-Martínez A, Burgos F. An Unusual Location of Subungual Warty Dyskeratoma: A Case Report and Review of the Literature. *Case Rep Dermatol Med.* 2017;2017:3613109. <https://doi.org/10.1155/2017/3613109>
3. Kerr PE, Murphy MJ. Warty (follicular) dyskeratoma on the mons pubis. *Int J Womens Dermatol.* 2017;3(3):154-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.07.003>
4. Koç M, Kavala M, Kocatürk E, Mete O, Can B, Zindanci I, et al. Multiple warty dyskeratomas on the scalp. *Dermatol Online J.* 2009;15(2):8.
5. Jang EJ, Lee JY, Kim MK, Yoon T. Warty dyskeratoma involving two adjoining follicles. *Ann Dermatol.* 2011;23(1):98-100. <https://doi.org/10.5021/ad.2011.23.1.98>
6. Kaddu S, Dong H, Mayer G, Kerl H, Cerroni L. Warty dyskeratoma - "Follicular dyskeratoma": Analysis of clinicopathologic features of a distinctive follicular adnexal neoplasm. *J Am Acad Dermatol.* 2002;47(3):423-8. <https://doi.org/10.1067/mjd.2002.122756>

7. Lencastre A, Campos S, Cabete J. Warty dyskematoma. *J Am Acad Dermatol.* 2016;75(3):e97-e98. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.02.1157>
8. Salerni G, Alonso C, Calligaris M, Gorosito M, Fernández-Bussy R. Dermoscopy of multiple warty dyskeratomas. *Dermatol Pract Concept.* 2017;7(4):47-9. <https://doi.org/10.5826/dpc.0704a11>