

Lesión tras fotoexposición prolongada. A propósito de un caso.

Lesión after prolonged photoexposure. About a case.

Sánchez Galindo, Blanca ¹

¹Centro de Salud Zona VIII, C/Graduados s/n 02006, Albacete. Servicio de Salud de Castilla La Mancha. España.

Autor para correspondencia: Blanca Sánchez Galindo. bblankasan@gmail.com

Presentamos el caso de una mujer de 63 años, de raza blanca, sin antecedentes médicos de interés, que consultó a su médico de familia por el aumento reciente de tamaño de una lesión cutánea situada en antebrazo derecho de años de evolución, sin relación con traumatismo previo, ni ningún otro desencadenante. La paciente no había consultado previamente por dicha lesión ni tampoco había recibido tratamiento previamente para la misma. En la exploración física se observa una lesión de 2 x 1,5 cm eritematosa palpable y sobreelevada, con bordes irregulares, bien delimitada, sin observarse lesiones ulcerosas, pero sí se puede ver en la superficie de la lesión escamas blanquecinas, siendo la lesión pruriginosa y localizándose en cara anterior de antebrazo derecho (Figura 1), sin otras lesiones asociadas en el resto del cuerpo.

Inicialmente, se sospechó que podría tratarse de una placa psoriásica, descartándose este diagnóstico por tratarse de una lesión única localizada en la cara anterior del antebrazo, ya que en la psoriasis suelen observarse varias lesiones y localizarse en superficies extensoras.

Posteriormente, mediante el empleo del dermatoscopio se observó un patrón glomerular junto con glóbulos pigmentados de distribución irregular, siendo este patrón compatible con la enfermedad de Bowen, por lo que se decidió emplear como tratamiento la crioterapia junto con posterior fotoprotección.

Tras aplicar dicho tratamiento se observó la completa desaparición de la lesión, persistiendo dicha desaparición a los 6 meses tras aplicar el tratamiento. Dada la evolución de la lesión no se consideró necesario derivar a la paciente al dermatólogo ni realizar la consiguiente biopsia.

Figura 1. Imagen de lesión eritematosa sobreelevada en antebrazo derecho.



La enfermedad de Bowen es un carcinoma epidermoide (in situ) con cambios displásicos en todo el espesor de la epidermis que afecta predominantemente a personas de piel clara¹. Es más frecuente en mujeres, habitualmente mayores de 60 años; siendo rara su presentación en menores de 30 años². Está enfermedad es de etiología desconocida y está relacionada con factores predisponentes como: exposición crónica al sol, contacto con el arsénico y derivados, radioterapia y el virus del papiloma humano (VPH)³. Su potencial de progresar a carcinoma epidermoide invasivo es del 3 – 8% aproximadamente⁴. En ocasiones estas lesiones pueden regresar espontáneamente de forma parcial o total⁵.

Clínicamente suele tratarse de lesiones únicas, aunque en un tercio de los casos pueden tener lesiones múltiples. Pueden aparecer en cualquier lugar de la superficie cutánea o mucosa. Las lesiones predominan en las zonas expuestas al sol (cabeza, cuello y manos), aunque pueden presentarse en otras localizaciones menos expuestas (tronco y extremidades). Se presentan como máculas, pápulas o placas eritematosas, de bordes irregulares, pero bien delimitadas. La superficie es descamativa y puede encontrarse cubierta de escamas o costras blanco-grisáceas. Las lesiones crecen de forma centrífuga y lenta, suelen ser asintomáticas y pueden confundirse con lesiones de psoriasis. En las mucosas aparece como una placa eritematosa brillante, siendo la presencia de ulceración un signo de carcinoma invasivo².

El diagnóstico de la enfermedad de Bowen se basa en el aspecto clínico y se debe de confirmar mediante un estudio histopatológico cuando haya dudas o en caso de sospecha de carcinoma invasor⁶.

El diagnóstico diferencial incluye la dermatitis crónica, psoriasis, queratosis seborreicas, carcinoma basocelular superficial, carcinoma metastásico, melanoma de extensión superficial en las lesiones pigmentadas y verrugas vulgares en las lesiones queratósicas³.

Para el tratamiento de esta enfermedad se pueden emplear diferentes técnicas, como la terapia tópica con cremas de 5-fluouracilo e imiquimod, o las intervenciones quirúrgicas, como la crioterapia, la cirugía de Mohs o la terapia fotodinámica⁷, el uso de una u otra dependerá de las características de la lesión, de la experiencia del profesional, así como de la situación clínica del paciente, ya que no existe ningún protocolo estandarizado¹.

Como conclusión, es importante que el médico de familia tenga presente la enfermedad de Bowen como posible diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas, así como conocer los diversos tratamientos de estas lesiones, ya que un retraso diagnóstico y terapéutico puede dar lugar a la evolución de esta lesión a un carcinoma invasivo.

Responsabilidades éticas: Se ha contado con el consentimiento de la paciente y se han seguido los protocolos de los centros de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIAS

1. Rodríguez Morales JR, De Armas Ramírez EL. Enfermedad de Bowen. *Acta Med Centro*. 2013; 7(3): 89-96.
2. Nogales García AI, Blanco Ramos MT. Enfermedad de Bowen. *Med Gen Fam*. 2017; 6 (4): 180-2.
3. Lezcano L, Di Martino Ortiz B, Rodríguez Masi M, Knopfelmacher O, Bolla de Lezcano L. Enfermedad de Bowen tratada con crioterapia combinada con Imiquimod tópico al 5%. Tratamiento alternativo a la cirugía en pacientes mayores con comorbilidades. *N Dermatol Online*. 2011; 2(2): 61-4.
4. Victoria Martínez AM, Martínez Leborans L, Ortiz Salvador JM, Pérez Ferriols A. Tratamiento de la enfermedad de Bowen con terapia fotodinámica y ventajas de la aplicación secuencial de imiquimod tópico. *Actas Dermosifiliogr*. 2017; 108 (2): e9-e14.
5. Aguilar Naville S, Di Martino Ortiz B, Rodríguez Masi M, Bolla de Lezcano L, Ávila MJ, Escobar Ortiz E. Enfermedad de Bowen de localización inusual. *An Fac Cienc Med (Asunción)*. 2019; 52 (2): 53 – 8.
6. Esquivias Gómez JI, González López A, Velasco Vaquero E, Pozo Román T, Sanz Santacruz C. Enfermedad de Bowen gigante, con invasión dérmica tras 65 años de evolución. *Actas Dermosifiliogr*. 2002; 93 (4): 250-3.
7. Bath-Hextall FJ, Matin RN, Wilkinson D, Leonardi-Bee J. Interventions for cutaneous Bowen's disease. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD007281.pub2.