



Queratodermia poroqueratótica punctata. Una variante poco frecuente de Queratodermia punctata.

Robledo-Sánchez A; Martínez García G; Santos-Briz-Terrón A; Manrique-Silva E ; Canseco-Martín M; Manchado-López P.
Servicio de Dermatología. Servicio de anatomía patológica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Introducción:

Las queratodermias palmoplantares son un grupo heterogéneo de alteraciones de la queratinización congénitas o adquiridas que se caracterizan por la aparición de hiperqueratosis en palmas y plantas.

Caso clínico:

Paciente de 47 años de edad sin antecedentes de interés. Acudió a la consulta por la aparición de lesiones de 9 meses de evolución, dolorosas al roce en ambas plantas de pies. No había recibido ningún tratamiento para esta patología. A la exploración física se evidencia múltiples lesiones hiperqueratósicas, elevadas bien delimitadas localizadas simétricamente en la bóveda plantar. (ver Fig. 1).

Estudio histopatológico: piel con hiperqueratosis ortoqueratósica compacta, hipogranulosis focal y una zona de epidermis deprimida con paraqueratosis tipo lamela, concordante con queratodermia poroqueratótica (ver Fig. 2)



Fig. 1

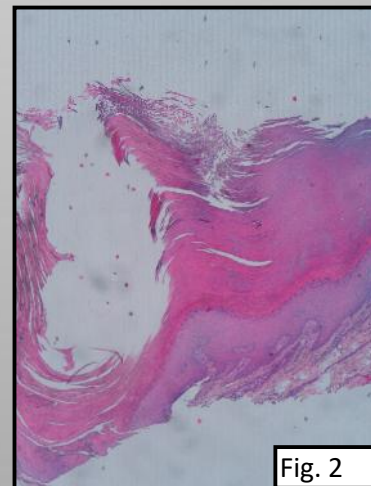


Fig. 2

Discusión:

La queratodermia poroqueratótica punctata (QPPP), es una variante hereditaria poco frecuente de queratodermia palmoplantar punctata. Se caracteriza histológicamente por la presencia de lamela corneíde. Es indistinguible clínicamente de las otras queratodermias punctatas. A la exploración física se observan pápulas hiperqueratósicas firmes, sobre piel normal, generalmente asintomáticas localizadas en palmas y plantas. Es más frecuente en pacientes de raza negra. Las lesiones tienden a reaparecer si se eliminan. Suele presentarse por primera vez en la adolescencia, aunque el comienzo puede ser más tardío como en el caso de nuestra paciente.

En el estudio histopatológico se observa una columna compacta de células paraqueratósicas que se originan del estrato córneo y de la porción superior de la epidermis, este hallazgo permite distinguir la QPPP del resto de las queratodermias palmoplantares. La capa granulosa suele estar ausente o disminuída focalmente como en nuestro caso. Existen casos esporádicos y heredados de manera autosómica dominante. Los casos esporádicos se han relacionado con neoplasias ováricas y bronquiales. El tratamiento de esta patología es poco efectivo. Se pueden emplear queratolíticos como el ácido salicílico, ácido láctico, ureas, retinoides y análogos de la vitamina D, con resultados variables.

Bibliografía:

- 1) James W Patterson, MD. 2016. Weedon's skin pathology. Elsevier
- 2) Alikhan A, Burns T, Zargari O. Punctate porokeratotic keratoderma. Dermatol Online J. 2010 Jan 15;16(1):13. Review.
- 3) Bianchi L, Orlandi A, Iraci S, et al. Punctate porokeratotic keratoderma. Its occurrence with internal neoplasia. Clin Exp Dermatol. 1994 Mar;19(2):139-41.