



REVISTA MÉDICA UNIVERSITARIA
Facultad de Ciencias Médicas - UNCuyo
Vol 10 - Nº1 - 2014
ISSN 1669-8991



CASO CLÍNICO

ACANTOSIS NIGRICANS

Parra V., Díaz F., Aguirre M.

Servicio de Dermatología Hospital Luis Lagomaggiore-Área de Dermatología.

Facultad de Ciencias Médicas, UNCUIYO

Correo electrónico de contacto: Viviana Parra:vivianaparra@arnet.com.ar

Mujer de 47 años de edad, tabaquista crónica actual, que consultó al servicio de Dermatología del Hospital Luis Lagomaggiore por presentar macroquelia, macroglosia y placas hiperqueratósicas e hiperpigmentadas en pliegues de diez meses de evolución. Refirió además pérdida de 10 kg de peso en los últimos 3 meses.

Al examen físico presentó en cuello, axilas e ingles placas pruriginosas aterciopeladas, ligeramente pigmentadas; en labios y mucosa yugal pápulas eritematosas con aspecto en empedrado, lengua fisurada e hiperqueratosis palmoplantar (Fotos 1-6).



Foto 1: papulas aterciopeladas confluentes en pliegues



Foto 2: pápulas en labios



Foto 3: placas verrugosas en mucosa yugal



Foto 4: lengua fisurada



Fotos 5-6: hiperqueratosis palmoplantar

Con diagnóstico presuntivo de acantosis nigricans, se realizó biopsia en axila derecha, que informó hiperortokeratosis, papilomatosis sin acantosis e hiperpigmentación de la basal. En dermis leve infiltrado inflamatorio perivascular linfocitario con melanófagos y acúmulos de melanina aislada (Fotos 7-8).

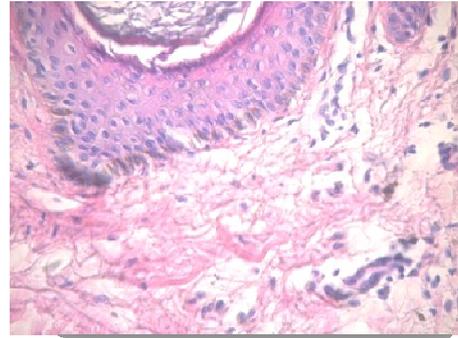
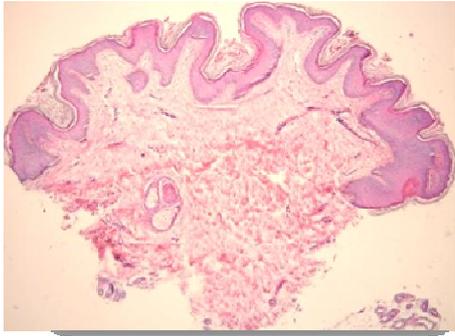


Foto 7: hiperqueratosis y papilomatosis Foto 8: pigmentación de la capa basal

Dado los antecedentes de la paciente se estudió exhaustivamente en busca de neoplasia interna asociada, se solicitó analítica general, orina completa, radiografía de tórax, mamografía, ecografía de abdomen y ginecológica resultando normales. Los marcadores tumorales fueron normales, exceptuando CEA 509 (VN hasta 4,70). Los resultados de los estudios de Papanicolau, colposcopia y colonoscopia fueron negativos.

DISCUSIÓN

La acantosis nigricans es una dermatosis que se manifiesta por placas aterciopeladas, hiperpigmentadas y simétricas en áreas intertriginosas principalmente cuello y axilas.

Se la clasifica tradicionalmente en una forma benigna y otra asociada a neoplasias internas sin embargo se describen hasta 8 subtipos: benigna (autosómica dominante), pseudoAN (asociada a obesidad), sindromática,

unilateral, maligna o para neoplásica, acral, inducida por fármacos y mixta (2 o más subtipos presentes).

La benigna es de comienzo lento y menos generalizada asociada a obesidad o a alteraciones endócrinas como diabetes mellitus insulinoquiriente.

La asociada a neoplasia se presenta de manera abrupta, en forma generalizada, pruriginosa, acompañada ocasionalmente de fibromas péndulos, queratosis seborreicas múltiples, hiperqueratosis palmar, afectación de mucosas y pérdida de peso. Las neoplasias más frecuentemente asociadas son las de origen gástrico, pulmonar, hepático y ginecológico. La acantosis nigricans puede preceder, acompañar o aparecer tiempo después de la neoplasia interna.

El tratamiento está dirigido a corregir la causa que lo desencadena tanto la alteración endocrinológica como el del tumor asociado.

La fisiopatología en ambos casos es la misma, un aumento del factor de crecimiento epidérmico circulante que estimula la proliferación epitelial ocasionando papilomatosis, la cual se observa clínica e histopatológicamente.

Motiva la comunicación de este caso la forma de presentación rápida y generalizada de esta dermatosis, acompañada de afectación mucosa e hiperqueratosis palmoplantar lo que sugiere su asociación a una neoplasia interna y obliga al dermatólogo a realizar un seguimiento estricto en busca de la misma.

Referencias bibliográficas

1. Malignant Acanthosis Nigricans and Tripe Palms in a patient with Endometrial Adenocarcinoma - a case report and review of Literature. *GynecolOncol*1997;65: 539-42.
2. Malignant acanthosis nigricans: potential role of chemotherapy. *Br J Dermatol* 1999;141: 714-6.
3. Epidermal manifestations of internal malignancy. *Dermatologic Clinics* 2008;26:17.
4. Acanthosis nigricans en una mujer de 43 años. *Revista clínica española*. 2009;209:447-8.
5. Malignant acanthosis nigricans with enhanced expression of fibroblast growth factor receptor 3. *Acta Dermatol Venereol* 2009;89: 435-7.
6. Tripe palms associated with malignant acanthosis nigricans in a patient with gastric adenocarcinoma: a case report and review of the literature. *Dermatol Online J*2012;18: 11-5.
7. Three paraneoplastic signs in the same patient with gastric adenocarcinoma. *Dermatology Online J* 2013;19:18966.