

PAPULOSIS BOWENOIDE: UNA ENTIDAD SUBDIAGNOSTICADA*BOWENOID PAPULOSIS: AN UNDER DIAGNOSED ENTITY*

Silvia MANCIA¹, Beatriz DI MARTINO ORTIZ², Mirtha RODRÍGUEZ MASI³, Oilda KNOPFEL-MACHER⁴, Lourdes BOLLA DE LEZCANO⁵.

¹Auxiliar de la Enseñanza de Patología Médica, Filial Santa Rosa del Aguaray, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Santa Rosa del Aguaray – Paraguay.

²Profesora Asistente de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay.

³Profesora Titular de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay.

⁴Profesora Titular de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay.

⁵Profesora Titular y Jefa de la Cátedra de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay.

Cómo citar este artículo: Mancía S, Di Martino Ortiz B, Rodríguez Masi M, Knopfelmacher O, Bolla de Lezcano L. Papulosis bowenoide: una entidad sub diagnosticada. Medicina Clínica y Social. 2017;1(1): 49-53.

RESUMEN

La papulosis bowenoide es una entidad clínico histopatológica que se caracteriza por la presencia de lesiones papulosas lisas y/o verrugosas múltiples (excepcionalmente únicas) en zonas genitoinguinales, de tamaño y pigmentación variables, con aspecto clínico benigno que, al examen histopatológico, exhiben características de un carcinoma epidermoide in situ. Es importante reconocer esta entidad no muy frecuente, a fin de otorgar tratamiento oportuno, ya que, a pesar de su alto porcentaje de regresión espontánea, puede progresar hacia un carcinoma epidermoide invasor. En este reporte, se presenta el caso de un varón de 28 años con pápulas eritematovioláceas en región de la ingle, con diagnóstico de papulosis bowenoide. Se realizó tratamiento con crioterapia con remisión de las lesiones.

Palabras clave: Papulosis bowenoide; Histopatología; Verrugas genitales.

ABSTRACT

Bowenoid papulosis is a histopathological clinical feature characterized by the presence of multiple (exceptionally unique) smooth and/or verrucous papular lesions, in genital and inguinal areas, of varying size and pigmentation, with a benign clinical aspect that, on histopathological examination, exhibit characteristics of an in situ carcinoma. It is important to recognize this entity not very frequent, in order to grant timely treatment, since in spite of the high percentage of spontaneous regression, it can progress towards an invading epidermoid carcinoma. In this report, we present the case of a 28-year-old male with erythematous papules in the groin region, with bowenoid papulosis diagnosis. Cryotherapy was performed with remission of the lesions.

Keywords: Bowenoid papulosis, Histopathology; Genital warts.

Autora correspondiente: Dra. Silvia Mancía (silviamancia@gmail.com).

Manuscrito recibido: 3 de mayo de 2017. **Manuscrito aceptado:** 10 de mayo de 2017.

INTRODUCCIÓN

La papulosis bowenoide es una entidad clínico histopatológica que se caracteriza por la presencia de lesiones papulosas lisas y/o verrugosas múltiples (excepcionalmente únicas) en zonas genitoinguinales, de tamaño y pigmentación variables, con aspecto clínico benigno que, al examen histopatológico, exhiben características de un carcinoma epidermoide in situ. Típicamente los queratinocitos afectados y las mitosis (la mayoría en metafase) se distribuyen en la epidermis en “sal y pimienta” y las células similares a coilocitos son raras.

En la histopatología aparecen los “cuerpos de inclusión” intensamente basófilos en células de la granulosa y estrato córneo. En muchos casos las lesiones permanecen in situ o sufren regresión espontánea, pero se necesita siempre un seguimiento, ya que al tratarse de una variante papulosa de un carcinoma de células escamosas in situ en región ano genital, siempre existe la probabilidad, aunque baja, de que se transforme en un carcinoma epidermoide invasor (1, 2).

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Varón, 28 años, paraguayo, comerciante, procedente de área urbana, sin patologías de base, que consulta por cuadro de 2 meses de evolución de lesiones sobreelevadas rojas en región de la ingle, pruriginosas, al inicio escasas y que aumentan progresivamente en número. Se aplica varios tópicos que no sabe precisar, sin mejoría.

Un mes antes de consultar en la Cátedra de Dermatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción acude a otro facultativo, quien lo medica con imiquimod tópico al 7,5%; 3 veces por semana con mejoría leve.

Examen físico

Múltiples pápulas eritematovioláceas de límites netos y bordes regulares, de 0,5 cm de diámetro, en región inguinal bilateral, de predominio izquierdo. Ausencia de afectación de otras zonas (Figura 1).

Figura 1. Clínica y localización de las lesiones.



Exámenes complementarios

- Hemograma, hepatograma, función renal: normales. VDRL y HIV: no reactivos.

Histopatología

Se toma muestra de biopsia de piel y la histopatología informa epidermis con acantosis, pérdida de polaridad y maduración celular que abarca toda la epidermis y respeta la membrana basal. Las células en proliferación exhiben hábitos basaloides y se observan numerosas mitosis en metafase. Diagnósticos: 1. Carcinoma epidermoide in situ; 2. Papulosis bowenoide (Figuras 2 y 3).

Figura 2. Histopatología.

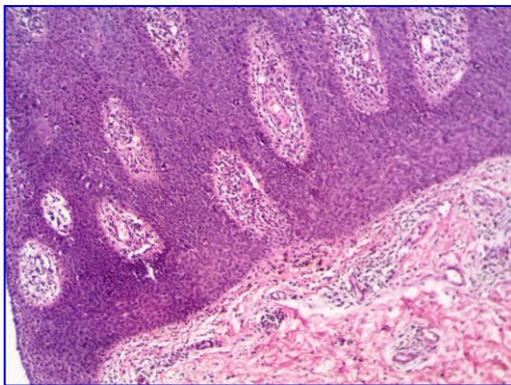
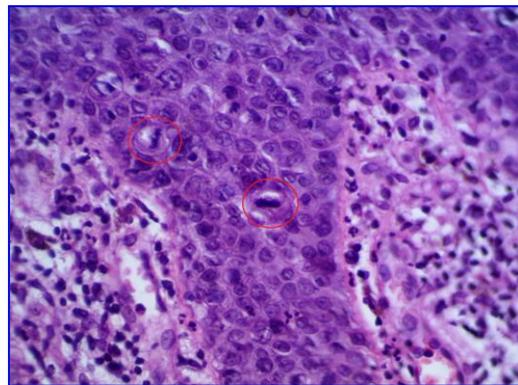


Figura 3. Histopatología.



Tratamiento y evolución

Se realiza tratamiento local con crioterapia, con remisión total de las lesiones luego de tres sesiones (separadas cada una por 15 días). Se realizó seguimiento por un año sin volver a presentar el cuadro.

DISCUSIÓN

La papulosis bowenoide es una entidad clínico-patológica caracterizada por la presencia de una o múltiples lesiones similares a verrugas, pápulas o placas en genitales, con histología que asemeja a la enfermedad de Bowen, con displasia en todo el espesor de la epidermis. Se considera un carcinoma epidermoide in situ, con un riesgo estimado de transformación a carcinoma invasivo del 2,6% (1, 2).

Descrita por primera vez como una condición que afecta a la ingle y más tarde definida como una entidad que involucra a los genitales o áreas perigenitales. Se describen aislados casos extragenitales (1-3). Esta entidad se presenta principalmente en individuos jóvenes, predominando en el sexo masculino. Si bien es poco frecuente, su incidencia real es desconocida porque muchas de las verrugas en genitales no son examinadas histológicamente (1).

Se ha encontrado que el virus del papiloma humano 16 (VPH 16) es el más frecuentemente asociado a papulosis bowenoide, encontrándose en 80-95% de las lesiones de los pacientes estudiados; los VPH 16, 18 y 33 son considerados los más oncogénicos. También ha habido casos ocasionales de infección doble con VPH 16 y 6; este último está asociado a condiloma acuminado (1, 3, 4-6).

Las lesiones suelen ser asintomáticas, aunque ocasionalmente puede haber prurito. La presentación clínica es variable: múltiples pápulas, generalmente pequeñas, redondas, aisladas o confluentes (2,0-20 mm), con una superficie lisa papilomatosa, a veces con descamación, asemejándose a dermatosis liquenoides o psoriasiformes. El color de las lesiones puede variar del rosa al rojo púrpura e inclusive marrón a negro (5-7).

La biopsia es necesaria para confirmar el diagnóstico, pero a veces la dermatoscopia puede ayudar a diferenciarla de otras condiciones como el liquen plano o la queratosis seborreica (8).

Las características histológicas demuestran atipia epidérmica similar al carcinoma in situ de células escamosas, es decir, a la enfermedad de Bowen. En los genitales los cambios pueden ser denominados como neoplasia intraepitelial vulvar (VIN) III o neoplasia intraepitelial del pene (PIN) III por algunos patólogos. Hay pérdida de la arquitectura. La membrana basal está intacta. Las mitosis son frecuentes, a veces con formas anormales sobretodo en metafase. También se observan células disqueratóticas. Los coilocitos típicos son raros. El estrato córneo y la capa de células granulares contienen a menudo pequeñas inclusiones basófilas, redondeadas y rodeadas por un halo. Los cuerpos basófilos junto con las numerosas mitosis en metafase son características que sugieren un diagnóstico de papulosis bowenoide en lugar de enfermedad de Bowen en sí (4-6).

Es recomendable tratar la papulosis bowenoide y es habitual que responda bien a la terapia local, aunque las recidivas son frecuentes (9). Las opciones terapéuticas incluyen medidas destructivas locales como el curetaje con o sin electrocoagulación, el láser de CO₂ y el láser de neodimio, YAG, la criocirugía y la resección de las lesiones. La tretinoína tópica, el 5-FU tópico y el cidofovir tópico se han usado anecdóticamente con resultados variables (9-11).

En muchos casos la papulosis bowenoide presenta comportamiento benigno e incluso, en otros, regresión espontánea; sin embargo, es esencial el seguimiento cercano. Si bien la mayoría de las verrugas genitales tienen evolución benigna y la papulosis bowenoide es poco frecuente, no debe pasarse por alto el diagnóstico, a fin de otorgar tratamiento oportuno, ya que puede progresar hacia un carcinoma epidermoide invasor. Por su alta asociación con neoplasia intraepitelial del cuello uterino es conveniente, tanto en mujeres con papulosis bowenoide como en compañeras sexuales de pacientes con papulosis bowenoide, realizar citología del cuello uterino en forma regular.

Asimismo, los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida asociado con papulosis bowenoide por VPH 16, tienen un mayor riesgo de desarrollar carcinoma de células escamosas (2). Por lo anterior es recomendable que pacientes con papulosis bowenoide persistente sean examinados en busca de alteraciones del estado inmunológico (7, 9, 10).

CONFLICTOS DE INTERÉS Y FUENTE DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran no poseer conflictos de interés. Fuente de financiación: ninguna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez M, Navarra R. Papulosis bowenoide periungueal por virus del papiloma humano 42. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104(10):932-934. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.11.013>
2. Fader D, Stoler M, Anderson T. Isolated extragenital HPV-thirties-group-positive bowenoid papulosis in an AIDS patient. *Br J Dermatol.* 1994;131(4):577-580. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2133.1994.tb08564.x>
3. Papadopoulos A, Schwartz R, Lefkowitz A, Tinkle L, Jänniger C, Lambert W. Extragenital bowenoid papulosis associated with atypical human papillomavirus genotypes. *J Cutan Med Surg.* 2002;6(2):117-121. <https://doi.org/10.1177/120347540200600204>
4. Vences C, González G, Rodríguez C. Neoplasia intraepitelial vulvar usual (papulosis bowenoide). *Dermatol Rev Mex.* 2014;58(1):84-90. [URL](#).
5. Trejo Ruiz JJ, Cancela Rosalía. Papulosis bowenoide. Revisión del tema. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 1999;8(3):147-150. [URL](#).
6. de la Rosa JH, Valdés C, Ibáñez T, Usandizaga JM. Papulosis bowenoide: a propósito de un caso. *Clin Invest Ginecol Obstet.* 2003;30(10):347-350. [https://doi.org/10.1016/S0210-573X\(03\)77287-6](https://doi.org/10.1016/S0210-573X(03)77287-6)
7. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K. Fitzpatrick: Dermatología en Medicina General. 8a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014.
8. Marcucci C, Sabban E, Friedman P, Peralta R, Calb I, Cabo H. Dermoscopic findings in bowenoid papulosis: report of two cases. *Dermatol Pract Concept.* 2014;4(4):61-63. <https://dx.doi.org/10.5826%2Fdpc.0404a11>
9. Conejero R, Urgilés C, Wensioe K, Ojeda J. Prevención de Infecciones por VPH. *Rev Sogia.* 2004;11(2):58-63. [URL](#).
10. Squiquera L. Virus de Papiloma Humano. Revisión e indicaciones terapéuticas. *Rev Argent Dermatol.* 2006;87(1):28-41. [URL](#).
11. Wu Yh, Qiao Jj, Bai J, Fang H. Aminolevulinic acid photodynamic therapy for bowenoid papulosis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2015;81(2):219-220. <http://www.dx.doi.org/10.4103/0378-6323.152313>

