

INFORME DE CASO

Acantoma de células claras. Presentación de un paciente

Dr. Luis Alberto Monteagudo de la Guardia¹

Dr. Noel Pedraza Alonso²

Dr. Pablo P. Membrides Pérez³

RESUMEN

El acantoma de células claras es un raro tumor epidérmico benigno que ocurre en adultos y es más frecuente entre los 50 - 70 años de edad. La lesión típica es un nódulo bien delimitado, rojizo, con algunas costras y escamas periféricas, que mide de 1 - 2cm de diámetro y suele tener un collarite; existen variantes pigmentadas. Se presenta un paciente con esta afección donde el tratamiento fue la extirpación quirúrgica, que a su vez es diagnóstica y terapéutica.

DeCS:

ACANTOMA/etiología

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

OPERATIVOS

SUMMARY

The clear cell acanthoma is a rare benign epidermal tumor that occurs in adults, and is more common between 50 and 70 years of age. The typical lesion is a well-defined nodule, reddish, with some crusting and peripheral scales, measuring 1 - 2 cm in diameter and usually has a collar. There are pigmented variants. A patient with this condition is reported. The treatment was surgical removal, which in turn is diagnostic and therapeutic.

MeSH:

ACANTHOMA/etiology

SURGICAL PROCEDURES, OPERATIVE

El acantoma de células claras -recibe también el nombre de acantoma de Degos y acantoma de células claras de Degos y Civatte- es un tumor epidérmico benigno infrecuente que suele presentarse en forma de pápula o nódulo rojo-parduzco, con marcada delimitación, lenta progresión en el tiempo y rarísima resolución espontánea; no hay una comprobación clara de la naturaleza tumoral del mismo y se ha propuesto una etiología inflamatoria.^{1,2}

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente masculino, blanco, de 66 años de edad, que acudió a la Consulta de Dermatología por presentar una lesión en la piel de un año de evolución. Al examen dermatológico presentaba una lesión papulosa rojo-parduzca, única, bien delimitada, de 2cm de diámetro, superficie lisa y localizada en el muslo derecho. Se realizó biopsia de la lesión, que mostró, en la histopatología, acantosis e hiperplasia de células claras ricas en glucógeno (figuras 1 y 2) y como conclusión

diagnóstica: acantoma de células claras. El tratamiento fue la extirpación quirúrgica, que a su vez es diagnóstica y terapéutica.

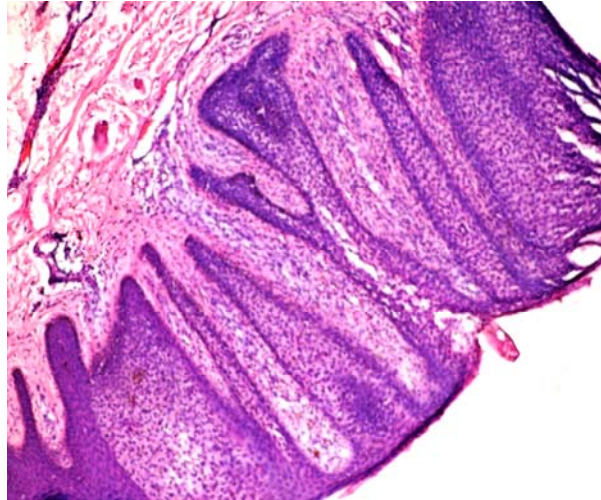


Figura 1: Corte histológico de piel, se observa acantosis e hiperplasia epitelial con células claras ricas en glucógeno. Hematoxilina/Eosina 10x.

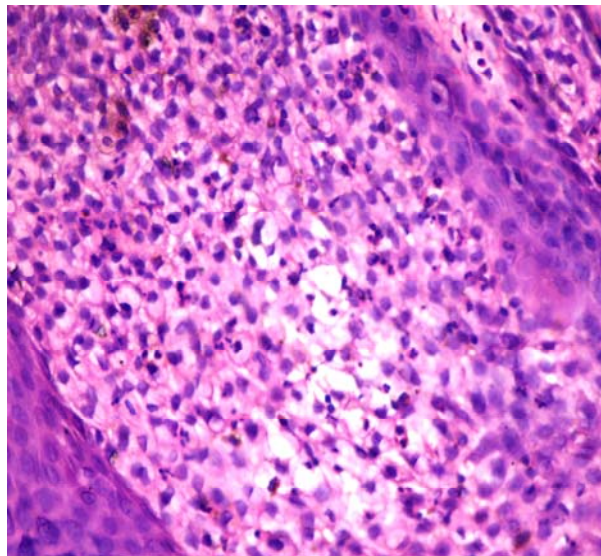


Figura 2. Corte histológico de piel, existe marcada acantosis e hiperplasia epitelial, se destacan las células claras ricas en glucógeno. Hematoxilina/Eosina 40x.

COMENTARIO FINAL

El acantoma de células claras es un raro tumor epidérmico benigno que ocurre en adultos y es más frecuente entre los 50 y 70 años de edad. La lesión típica es un nódulo bien delimitado, rojizo, con algunas costras y escamas periféricas, que mide de 1 a 2cm de diámetro y suele tener un collarete; existen variantes pigmentadas. La localización más frecuente son las espinillas, las pantorrillas y a veces los muslos, aunque se han detectado en otros sitios como el abdomen y el

escroto.³ Es asintomático y de crecimiento lento. Son más frecuentes las lesiones aisladas, pero también pueden ser múltiples; de forma excepcional se presenta una forma eruptiva de la enfermedad.^{4,5} Es importante reconocer la lesión para plantear el diagnóstico diferencial con otras lesiones epidérmicas con células claras (triquelomas, queratosis seborreica y epiteloma intraepidérmico de Jadasson).

Los hallazgos histopatológicos muestran una epidermis acantótica de células claras y edematosas muy bien delimitadas. La capa de células basales es normal. En la dermis, por debajo del acantoma, existen vasos sanguíneos dilatados. Los queratinocitos claros contienen glucógeno, carecen de fosforilasa y presentan pequeñas cantidades de citocromo oxidasa y succinildeshidrogenasa en el citoplasma.⁶

El acantoma de células claras no muestra regresión espontánea. Puede ser removido por simple escisión o curetaje y electrofulguración tras haber tomado una biopsia; también se ha empleado la crioterapia con buenos resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silver SG, Ho Vicent CY. Benign epithelial tumors. En: Freedberg IM, Eisen AZ, WolffK Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI. Fitzpatrick's. Dermatology in general medicine. Vol 1. 6ta ed. New York: Mc Graw-Hill; 2003. p. 777.
2. Monari P, Farisoglio C, Gualdi G, Botali G, Ungari M, Calzavara-Pinton P. Multiple eruptive clear cell acanthoma. J Dermatol. 2010 nov 19;4(2):25-7.
3. Odom RB, James WD, Berger TG. Nevos y tumores epidérmicos. En: Andrew's. Dermatología clínica. Vol 2. Madrid: Marban; 2004. p. 803.
4. García-Gavín J, González-Vilas D, Montero I, Rodríguez-Pazos L, Pereiro MM, Toribio J. Disseminated eruptive clear cell acanthoma with spontaneous regression: further evidence of an inflammatory origin?. Am J Dermatopathol. 2011 aug;33(6):599-602.
5. Morillo V, Manrique P, Zabalza I, Artola JL. Eruptive clear cell acanthoma. Actas Dermosifiliogr. 2009 apr;100(3):244-6.
6. Morrison LK, Duffey M, Janik M, Shamma HN. Clear cell acanthoma: a rare clinical diagnosis prior to biopsy. Int J Dermatol. 2010 sep;49(9):1008-11.

DE LOS AUTORES

1. Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I y II Grados en Dermatología. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
E-mail: noelpa@hamc.vcl.sld.cu.
3. Especialista de I Grado de Dermatología. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara. Teléfono 206892.
E-mail: pablomp@hamc.vcl.sld.cu.