



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## CONTROVERSIAS EN DERMATOLOGÍA

# Hipoqueratosis circunscrita palmar o plantar. Conocimientos y controversias tras 10 años de su descripción

F. Urbina<sup>a,\*</sup>, A. Pérez<sup>b</sup>, L. Requena<sup>c</sup> y A. Rütten<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Práctica privada, Santiago de Chile, Chile*

<sup>b</sup> *Departamento de Dermatología, Hospital General Universitario, Valencia, España*

<sup>c</sup> *Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma, Madrid, España*

<sup>d</sup> *Dermatohistopathologische Gemeinschaftslabor, Friedrichschafen, Germany*

Recibido el 6 de noviembre de 2012; aceptado el 27 de mayo de 2013

Disponible en Internet el 5 de septiembre de 2013

### PALABRAS CLAVE

Capa córnea;  
Hipoqueratosis;  
Palmas y plantas;  
Palmoplantar;  
Queratinización;  
Queratinocito

### KEYWORDS

Stratum corneum;  
Hypokeratosis;  
Palms and soles;

**Resumen** Se revisa el estado actual de un nuevo proceso y los avances que han ido apareciendo en la literatura respecto a su estudio, posibilidades terapéuticas y controvertida etiología, tras justo una década de su descripción inicial. Hemos encontrado 44 publicaciones al respecto, con 69 casos. Predomina en mujeres (76,8%), con edades entre los 42 y 84 años para toda la casuística en el momento de la consulta, siendo el rango más frecuente de aparición de las lesiones entre los 51 y 70 años. La gran mayoría de las veces fueron lesiones únicas y se localizaron predominantemente en la palma derecha, preferentemente en la región tenar, con 44/79 lesiones (55,7%) y luego en la hipotenar, con 11/79 lesiones (13,9%). Solo en 8 casos se obtuvo el antecedente de un traumatismo previo. Los estudios mediante PCR en búsqueda de papiloma virus humano han sido negativos la gran mayoría de las veces. Las lesiones consistieron en una depresión focalizada de la epidermis producida por una brusca disminución de espesor de la capa córnea, delimitando un singular concepto histopatológico. En la actualidad puede ser considerada como un trastorno focalizado de la queratinización, que afecta zonas con un estrato córneo grueso, cuya causa precipitante es desconocida y su tratamiento definitivo aún por dilucidar. Se produciría por un fallo clonal localizado de los queratinocitos hacia una diferenciación hiperqueratósica normal, de tipo palmo-plantar.

© 2012 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

### Circumscribed Palmar or Plantar Hypokeratosis 10 Years After the First Description: What Is Known and the Issues Under Discussion

**Abstract** This review of the literature on palmoplantar hypokeratosis, a process that was first identified only 10 years ago, discusses the current state of our understanding, the therapeutic options available, and the debate about etiology. Forty-four publications reporting 69 cases

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fcourbina@hotmail.com](mailto:fcourbina@hotmail.com) (F. Urbina).

Palmoplantar  
surfaces;  
Keratinization;  
Keratinocytes

were found. Palmar or plantar hypokeratosis occurs mainly in women (76.8%) and age at the time of a first visit to a physician ranges from 42 to 84 years. Most cases present between the ages of 51 and 70 years. The majority of patients have had solitary lesions usually located on the right palm, particularly in the regions of the thenar (in 44/79 lesions [55.7%]) or hypothenar eminences (in 11/79 lesions [13.9%]). In only 8 cases was there a history of prior trauma at the site. Studies using polymerase chain reaction techniques to identify human papillomavirus involvement were negative in most cases. These hypokeratotic lesions are localized epidermal depressions formed by an abrupt thinning of the stratum corneum, providing a singular histopathologic feature. This condition can currently be considered a localized keratinization disorder affecting zones where there is a thick stratum corneum. The precipitating cause is unknown and a definitive treatment remains to be found. The mechanism would be the localized failure of a clone of keratinocytes during differentiation toward normal palmoplantar hyperkeratinization. © 2012 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

## Introducción

El aumento de espesor de la capa córnea, o hiperqueratosis, es un término que aparece posiblemente en todos los índices analíticos de textos de dermatopatología o dermatología, no así el de hipoqueratosis, acuñado hace una década para describir una disminución brusca del espesor de la capa córnea en una zona circunscrita de la palma o de la planta<sup>1</sup>. Su origen se remonta al año 2002, habiendo sido empleado para describir una serie de 10 casos reunidos por Pérez et al.<sup>2</sup>, procedentes de Alemania, Chile y España.

Posteriormente han aparecido nuevos casos en otras partes del mundo, incluyendo Austria, Corea, Estados Unidos, Francia, Italia, Japón, Malta, Nueva Zelanda y Perú, con idénticas características clínicas e histopatológicas, delimitando paulatinamente una nueva entidad.

El propósito de este artículo es revisar los avances del proceso tras una década de su descripción, con desinteresados aportes procedentes de países diferentes y distantes—sin que sus autores se conocieran—, su estado actual y los avances que han ido apareciendo en la literatura respecto a su estudio, posibilidades terapéuticas y controvertida etiología.

## Cuadro clínico

A la fecha del envío de este artículo hemos encontrado 44 publicaciones al respecto, tras revisar diversas bases de datos. Ya hay descritos 69 casos, cuyas características clínicas aparecen reunidas en la [tabla 1](#)<sup>2-44</sup> y su resumen en la [tabla 2](#). El proceso es adquirido y se presenta predominantemente en mujeres, con una relación mujer/varón de 3,3/1, y con edades que han fluctuado entre los 42 y los 84 años en el momento de la consulta, con una media de 64,6 años, excluyéndose del cálculo un caso con lesiones presentes desde el nacimiento<sup>44</sup>, pues se aleja mucho de la media. La gran mayoría de las veces (60 casos) las lesiones fueron únicas—solamente 8 casos con 2 lesiones<sup>3,11,13,20,21,27,29</sup>, uno con 3<sup>31</sup> y un caso excepcional con 13 lesiones de distribución lineal<sup>21</sup> también excluido de los cálculos, pues se aleja de la media— y se localizaron predominantemente en la palma derecha, mayoritariamente en la región tenar, con 44/79 lesiones. En casos aislados las lesiones se presentaron en los dedos<sup>2,11,16,24,27,31,34,38,41</sup>,

principalmente en el pulgar<sup>2,11,16,27,31,34</sup>, y solo en una ocasión afectando el dorso del dedo índice<sup>24</sup>; también se han descrito lesiones en la palma<sup>26</sup>, en el pie o en su borde<sup>24,34,44</sup> o en la planta<sup>2,7,21,22,26</sup>. La duración de las lesiones ha sido de 12,8 años en promedio (rango entre 1 y 50 años aproximadamente, dado un caso con 64 años de edad<sup>2</sup> y lesiones presentes desde la infancia que establecimos arbitrariamente hacia los 14 años para esta paciente), calculado en función de solo aquellos casos que aportaron una cifra definida en años o que se podía aproximar.

Llama la atención la larga duración del proceso antes de consultar, la gran mayoría de las veces, posiblemente por ser considerado como una lesión banal por los propios pacientes. El rango más frecuente de aparición de las lesiones según la edad fue en el intervalo entre los 61 y 70 años (13 casos), siguiéndole en frecuencia de forma decreciente entre los 51 y 60 años (12 casos), 41 y 50 años (8 casos) y 31 y 40 años (6 casos), cálculos obtenidos en función de solo 47 casos en los que se pudieron establecer cifras muy definidas o muy aproximadas en años. En algunas ocasiones existió el antecedente de un traumatismo previo en la zona, especialmente una quemadura<sup>5,21,41</sup> o también labores de jardinería o escritura frecuente<sup>11</sup>, mordedura de pájaro<sup>17</sup>, un traumatismo menor<sup>19</sup> o extensas labores de bordado a mano<sup>32</sup> como posible causa precipitante, aunque en la gran mayoría dicho antecedente estuvo ausente y su mecanismo de aparición era desconocido para el propio paciente.

El aspecto clínico de las lesiones ha sido casi idéntico en todos los casos, con una zona deprimida de la palma ([fig. 1](#)) o de la planta ([fig. 2](#)), de coloración rojiza, bien delimitada, de forma redondeada u ovalada, con un borde levemente descamativo y con un tamaño variable entre unos pocos milímetros<sup>11,21,37,43</sup> y 5,5 cm<sup>10</sup>, siendo lo más frecuente alrededor de 1,5 cm. Las lesiones fueron generalmente asintomáticas, aunque algunos pacientes referían tener una piel más delicada y sensible en esa zona.

## Diagnóstico diferencial clínico

Dado su aspecto se plantea el diagnóstico diferencial esencialmente con la poroqueratosis de Mibelli, la enfermedad de Bowen, la base de una ampolla en etapa de erosión o más raramente con la queratólisis punteada de la palma o de la planta.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3180430>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3180430>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)