

CASO CLÍNICO

QUERATOSIS SEBORREICA Y DEFICIENCIA DE VITAMINA D. CASO CLÍNICO

Autores

Dra. Victoria Argote Barrios (1), Dra. Ligia Saltos Gutiérrez (2)

RESUMEN

Introducción: La Queratosis Seborreica es el tumor benigno más frecuente en la piel humana. Es probable que la vitamina D juegue un papel importante en la génesis de éste tumor, sin embargo, en el algoritmo de manejo de ésta entidad, no se solicitan niveles sanguíneos de vitamina D en forma rutinaria. Se presenta el caso de una paciente de 71 años, con antecedente de osteoporosis y varias fracturas óseas, por caídas desde su propia altura, que consulta por presentar lesiones vulvares compatibles con queratosis seborreica. Por su antecedente de fractura se solicitan niveles sanguíneos de vitamina D, se comprueba el déficit y se ofrece tratamiento multidisciplinario, observándose una mejoría clínica en los controles posteriores. **Conclusión:** El déficit de vitamina D podría tener un papel importante en la génesis de la queratosis seborreica, que debería estudiarse más ampliamente para mejorar la calidad ósea y dérmica de las pacientes.

Palabras clave: *Queratosis seborreica, vulva, vitamina D3.*

ABSTRACT

Introduction: Seborrheic keratosis is the most common benign tumor in human skin. It is likely that vitamin D plays an important role in the genesis of this tumor, however, in the management algorithm of this entity, blood levels of vitamin D are not requested routinely. The case of a 71-year-old patient is presented, with a history of osteoporosis and several bone fractures, due to falls from her own height, who consults for presenting vulvar lesions compatible with seborrheic keratosis. Due to its history of fracture, blood levels of vitamin D are requested, the deficit is verified and multidisciplinary treatment is offered, showing a clinical improvement in subsequent controls. **Conclusion:** Vitamin D deficiency could have an important role in the genesis of seborrheic keratosis, which should be studied more extensively to improve the bone and dermal quality of patients.

Keywords: *Seborrheic keratosis, vulva, vitamin D3.*

1) Tratante del Servicio de Colposcopia del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi". Docente de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.

2) Tratante del Servicio de Colposcopia del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.

Autor Correspondencia: Victoria Argote Barrios

Dirección: Quito - Ecuador.

Teléfono: 593-984586071

Correo electrónico: svargote@uce.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La Queratosis Seborreica es el tumor benigno más frecuente en la piel humana ¹. Es probable que la vitamina D juegue un papel importante en la génesis de éste tumor ², sin embargo, en el algoritmo de manejo de ésta entidad, no se solicitan niveles sanguíneos de vitamina D de forma rutinaria ³. La queratosis seborreica generalmente no amerita tratamiento para eliminar las lesiones ⁴, exceptuando los motivos estéticos. Los tratamientos destructivos locales pueden ofrecer secuelas no deseadas, como cicatrices en el sitio de tratamiento y alteraciones pigmentarias, en algunos casos ⁵.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente femenina de 71 años de edad, viuda, piel blanca. Consulta por lesiones vulvares acompañadas de prurito e irritación, de aproximadamente 4 años de evolución. La paciente presenta antecedente de obesidad grado II, osteoporosis y fracturas óseas por varias ocasiones, por caídas desde su propia altura, en los últimos 5 años, mialgias y marcha disbásica que le dificulta salir de su casa.

HALLAZGOS CLÍNICOS

El examen físico revela lesiones elevadas, superficie irregular, color marrón oscuro en el tercio inferior de la vulva, a nivel de los labios mayores.

CRONOLOGÍA



Colpofotografía 1 y 2
Lesiones compatibles con Queratosis Seborreica

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

La vulvoscopía realizada a la paciente se detalla a continuación:

Definiciones Básicas: Tercio inferior de labios mayores, zona pilosa.

Hallazgos anormales: Varias placas, de aproximadamente 1 cm de diámetro, color marrón oscuro, borde delimitado, superficie irregular.

Diagnóstico clínico: Las lesiones oscuras de la vulva se clasifican en: Neoplasias benignas, pigmentación fisiológica, infección genital, hiperpigmentación post inflamatoria y neoplasia maligna.

Se realizó medición de 25 OH-D3 en sangre venosa, por los antecedentes de la paciente, y se obtuvo un valor de 10 ng/ml (Normal mayor a 30 ng/ml).

Histopatológico de vulva: Queratosis Seborreica La queratosis seborreica se diagnostica clínicamente ⁶, reservándose el estudio histopatológico cuando existe duda, sobre todo si se desea diferenciar de condilomatosis vulvar pigmentada o tumores malignos, como los nevos adquiridos o atípicos, ya que, cuando se encuentran lesiones irritadas, éstas son difíciles de distinguir ⁷. Se ha descrito que las lesiones inflamadas, sangrantes y ulceradas podrían ser las que más duda presenten ⁸. Un examen que cobra relevancia para lograr la diferenciación en estos casos es la dermatoscopia, en la cual se pueden encontrar signos típicos, como fisuras, crestas, vasos en forma de horquilla con halo blanco, aberturas tipo comedón y quistes tipo milia ⁹.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

A la paciente se le recomendó exposición solar, dieta equilibrada en calcio, según indicaciones del Servicio de Nutrición. Se solicitó una interconsulta al Servicio de Endocrinología, quienes realizan el cálculo de la dosis de vitamina D que ameritaba la paciente. Se realizó monitorización de calcio sérico, 25 OH D3 y creatinina.

SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Se realizó control sanguíneo a los 3 meses, obteniéndose un valor sérico de vitamina D de 40 ng/ml, se ofrece una dosis de mantenimiento de 800 UI QD asociado a Citrato de Calcio 1500 mg, observando mejoría clínica al año de vigilancia.

DISCUSIÓN

La fortaleza del diagnóstico de la queratosis seborreica es clínica, en este caso, el diagnóstico de la vulvoscopía se relaciona con el estudio histopatológico, ya que la paciente fue valorada en un servicio de especialidad, en la cual los médicos con experiencia y manejo de la patología vulvar, no presentaron inconvenientes para llegar al diagnóstico, sin embargo, en los servicios en los que no se cuenta con especialistas en vulvoscopía, deberían solicitar la valoración del Servicio de Dermatología, ya que como lo señalan Hoorens I. y colaboradores¹⁰, la dermatoscopia mejora significativamente la precisión diagnóstica, en los casos de dudas.

Se tomó la decisión de medir los niveles séricos de vitamina D por los antecedentes de fractura que presentaba la paciente, y esto fue una pieza clave para traer éste caso a la presentación, ya que, éste paso no se encuentra descrito en el algoritmo de manejo. La intervención multidisciplinaria llevó al tratamiento de la deficiencia de vitamina D que presentaba la paciente, muy probablemente relacionada con sus fracturas previas. En la revisión sistemática realizada por Wat H. y colaboradores¹¹ se concluye que los análogos tópicos de vitamina D tienen un papel importante en el tratamiento no convencional de la enfermedad dermatológica, sin embargo, se requieren estudios de mayor calidad. En nuestro caso, se decidió utilizar una terapia sistémica de vitamina D en lugar de utilizar una terapia tópica, con el objetivo de además de mejorar el problema dermatológico, se mejore el estado óseo de la paciente. En este sentido, Chiu H y colaboradores¹², señala que el uso de los agentes sistémicos para tratar los trastornos cutáneos es una práctica ampliamente utilizada, y que puede ser de mucha ayuda si se individualiza el caso de cada paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para presentar este caso se contó con la firma del consentimiento informado de la paciente.

REFERENCIAS

1. Lu'o'ng K, Nguyễn L. The roles of vitamin D in seborrhoeic keratosis: possible genetic and cellular signalling mechanisms. *Int J Cosmet Sci.* 2013;35(6):525-31. doi:10.1111/ics12080.
2. Wollina U. Seborrhoeic Keratoses - The Most Common Benign Skin Tumor of Humans. *Clinical presentation and an update on pathogenesis and treatment options.*
3. Open Access Maced J Med Sci. 2018;23;6(11):2270-2275. doi: 10.3889/oam-jms.2018.460.
4. Ranasinghe G, Friedman A. Managing Seborrhoeic Keratoses: Evolving Strategies for Optimizing Patient Outcomes. *J Drugs Dermatol.* 2017;16(11):1064-1068.
5. Greco M, Mahabadi N. Seborrhoeic Keratosis. En: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545285/>*
6. Kao S, Kiss A, Efimova T, Friedman A. Managing Seborrhoeic Keratosis: Evolving Strategies and Optimal Therapeutic Outcomes. *J Drugs Dermatol.* 2018;17(9):933-940.
7. Edwards L. *Atlas de Dermatología Genital. Diagnóstico y Tratamiento.* USA. Lippincott Williams & Wilkins 2012: 361.
8. Karadag A, Parish L. The status of the seborrhoeic keratosis. *Clin Dermatol.* 2018;36(2):275-277. doi: 10.1016/j.clindermatol.2017.09.011.
9. Minagawa A. Dermoscopy-pathology relationship in seborrhoeic keratosis. *J Dermatol.* 2017;44(5):518-524. doi:10.1111/1346-813813657.
10. Hoorens I, Vossaert K, Lanssens S, Dierckxsens L, Argenziano G, Brochez L. Value of Dermoscopy in a Population-Based Screening Sample by Dermatologists. *Dermatol Pract Concept.* 2019;9(3):200-206. doi:10.5826/dpc.0903a05.
11. Wat H, Dytoc M. Off-label uses of topical vitamin D in dermatology: a systematic review. *J Cutan Med Surg.* 2014;18(2):91-108.
12. Chiu H, Tsai T. Topical use of systemic drugs in dermatology: a comprehensive review. *J Am Acad Dermatol.* 2011;65(5):1048.e1-22. doi: 10.1016/j.jaad.2010.08.034.