

LESIONES PREEPITELIOMATOSAS

Dr. J. CAPDEVILA

Al solicitarse mi intervención en este cursillo, indiqué el tema anunciado para dedicarlo, más que a los especialistas, a los médicos generales, procurando quedaran bien claros los procesos etiológicos más importantes para dar el alerta y prevenir lo que más tarde sería difícil tratar. Así, pues, etiqueto como *procesos predisponentes y epitelomas en potencia*.

Ante todo, según la escuela del Prof. PEYRI, hay que considerar que el cáncer de la piel se produce, como lo demuestra el examen histológico, cuando han aparecido en la misma alteraciones propias de la senilidad. Son estas:

- 1.º Arterioesclerosis; condiciona las alteraciones circulatorias.
- 2.º Elastorrexis (destrucción de las fibras elásticas del tejido conjuntivo) causa de las arrugas.
- 3.º Atrofia del tejido adiposo; causa el adelgazamiento.

La primera — arterioesclerosis — nos explica que mientras en unos lugares la irrigación es mayor que lo normal, en otros ocurre lo contrario. Precisamente estos cambios de la irrigación cutánea son causa de los procesos disqueratósicos que observamos en la piel de los viejos. Estas lesiones pueden degenerar en epitelomas.

Ahora bien, esta *senilidad* puede ser *congénita* en unos casos; *adquirida* en otros; y *fisiológica* en los viejos. Por lo tanto, dividiremos las lesiones preepitelomatosas en tres grupos:

- 1.º Los que se producen sobre *piel senil congénita* o *procesos congénitos* (nuevos).
- 2.º Los que se producen sobre *piel precozmente senil*.
- 3.º Los que se producen sobre *piel senil fisiológica*.

PRIMER GRUPO. — PROCESOS CONGÉNITOS

A) *Xeroderma-pigmentoso* de KAPOSI:

Aparece en la primera infancia, en las zonas expuestas a la luz durante toda la vida. Se presenta en los dos sexos y a veces con carácter hereditario.

En su etiología, quizás intervenga una hiperfunción endocrina (hiperpituitismo principalmente).

Clinica: Se caracteriza por manchas pigmentadas atróficas y secas; o verrugosas y salientes, que en plazo variable (unos años) degeneran en epitelomas. Salvo en los casos benignos, conduce a la caquexia cancerosa. Si se presentan recidivas cada vez tienen mayor gravedad.

Anatomía patológica: Macro y microscópicamente la piel tiene caracteres seniles.

Tratamiento:

- a) *Profiláctico*: Pomadas y cremas protectoras con sales de quinina o esculina que eviten la acción de la luz solar.
- b) *Curativo*: Aplicaciones de nieve carbónica y radium. Proscritos: agua y jabón.



Fig. 1 — Piel mugre. Gueratomas y Epitelio-
ma vegetante.



Fig. 2 — Cuerno cutáneo

Pomada profiláctica.

Dp.	Vaselina	}	25 grs.
	Lanolina		
	Oxido de Zinc		24 »
	Polvos almidón		25 »
	Esculina		1 »

B) *Nevos*.

Las características son idénticas en los nevos congénitos (de la infancia) que en los de los viejos.

Las formas vasculares, fibrosas y adenomatosas raramente degeneran en epitelomas.

Las formas pigmentarias, la melanosis precancerosa y los nevos blancos (n. celulares) degeneran siempre en epitelomas espinocelulares metastigentes.

Anatomía patológica: En los nevos celulares se observan *células névicas*, globulosas o poliédricas con núcleo grande y protoplasma abundante, cargadas o no de pigmento, *aisladas*, en *hileras* (dermoepidérmicas) o en *nidos* (tecas). Las manchas azules de MAX TIECHE presentan células conjuntivas melanógenas (células de BAELZ) degenerando en el melanosarcoma progresivo de DARIER.

Causas de la degeneración: Pueden ser generales o locales. Las principales son la edad, traumatismos, rayos Roentgen y extirpación quirúrgica.

Signos de DARIER: que indican el paso de nevos a epiteloma.

- a) Crecimiento, aparición de nódulo duro en el centro y prurito.
- b) Areola congestiva a su alrededor.
- c) Metástasis ganglionares (a veces antes de diagnosticarse el epiteloma inicial).

La neoplasia se generaliza a su vez por las vías linfática o hemática.

II GRUPO. — PIEL SENIL PRECOZ

A) *Dermatitis y ulceraciones crónicas de las piernas*.

B) *Dermatitis profesionales*. En marinos y labradores. Roentgenodermatitis profesionales. Manipuladoras de breas y deshollinadores.

Estos dos procesos se caracterizan por la aparición precoz de los caracteres de senilidad cutánea. Pueden degenerar en epitelomas espinocelulares rápidamente metastigentes.

C) *Granulomas*. Especialmente tuberculosis lúpica y verrugosa; en la lúes esclerosa, y en la lepra. Son formas esclerosas que condicionan los caracteres de senilidad cutánea.

D) *Cicatrices*. Para la degeneración epiteliomatosa se requieren tres factores:

- 1) Ser antigua.
- 2) Transcurrir algún tiempo.
- 3) Estar sujeta a constantes traumatismos.

E) *Dermatitis toxicomedicamentosas*. Arsenicales: producen queratosis persistentes. Bromuros: producen dermatitis crónicas. Ambas degeneran en epitelomas.

III GRUPO. — SENILIDAD FISIOLÓGICA

I) PIEL.

A) *Hiperchromías, acromías, eritrosis y telangiectasias de piel del viejo*. La

arterioesclerosis y la meiotragia consecutiva son causa de alteraciones dermoepidérmicas.

En las zonas de menor irrigación se producen *acromias*, *placas atróficas* y *queratosis múltiples*, proceso precanceroso típico que degenera y da origen a la *epiteliomatosis múltiple senil*.

En las zonas de mayor irrigación, sobre una base hiperacantósica, se produce *hiperqueratosis* o *queratoma senil*.

En los orificios naturales se produce *atresia* (vulvar, prepucial) por *atrofodermia esclerosante* que se ha denominado *craurosis*, que puede ser pura o acompañada de *leucoplasia (craurosis blanca)* o *eritroplasia (craurosis roja)*.



Fig. 3 — Eritroplasia y eraurosis del glonde, con epitelioma inicial

B) *Queratoma senil*. Llamado también *queratosis*, *mugre senil* e impropriamente *acné sebáceo concreto*, ya que no es una inflamación del aparato pilosebáceo, sino hiperqueratosis de las regiones descubiertas (cara y manos) caracterizada por escama o costra grasa, gruesa y oscura llamada *mugre*.

Tienen en su evolución tres períodos:

Primer período: Formación escamosa, grasas, bordes mal limitados, algo saliente que al arrancarla deja al descubierto la epidermis delgada y roja con orificios pilosebáceos con tapones córneos.

Segundo período: Las costras son más espesas (hiperqueratosis). Al arrancarse aparecen prolongaciones vegetantes papilares que sangran fácilmente.

Tercer período: Las costras están formadas por zonas hiperqueratósicas y sangre exudada desecada. Al desprenderse queda una superficie ulcerosa que es ya epitelioma.

El queratoma puede persistir durante años sin evolucionar, pero por diversas causas puede degenerar en *epitelioma ulceroso y vegetante*, espinocelular.

Tratamiento: Ha de ser precoz:

Primer período: Pomadas reductoras y oxidantes (Resorcina).

Dp.	Manteca benzoica ...	20 gr.
	Clorato potásico ...	3 gr.
	Resorcina	4 gr.

Segundo período: Nieve carbónica.

Tercer período: Tratamiento del epiteloma (Radiopuntura).

C) *Cuerno-cutáneo*. Gran variedad de formas, oval, redondeada, en espiral. Corresponde a un queratoma senil de masas córneas más adherentes y firmes. Aparece en la cara, las manos, los pies y en el cuero cabelludo. Generalmente es único. Degenera en epiteloma espinocelular.

Tratamiento: Electrólisis o radiopuntura.

D) *Verrugas seniles*. Hay que distinguirlas de las placas queratósicas de los viejos.

Se las llama *verrugas seborreicas* a pesar de estar atrofiadas sus glándulas sebáceas.

Aparecen en cara y frente, a veces en el tronco, siendo de dimensiones variables (no mayores que el tamaño de una peseta). Dan molestias y prurito.

Si no hay roces no degeneran en epiteloma.

Tratamiento: Electrólisis y galvano-cauterio.

E) *Eritroqueratodermias névicas verrucoides de DARIER y CIVATTE*. Eritroqueratosis con lesiones hiperqueratósicas y degeneración cavitaria de las células de MALPIGHIO.

F) *Disqueratosis*.

a) *La enfermedad de Paget*. — Tiene un primer tiempo de eritrosis, y que cuando nosotros lo observamos, ya casi siempre lo vemos transformado en epiteloma. Se presenta sólo en el sexo femenino.

En un segundo tiempo, la biopsia nos indica epiteloma.

b) *Enfermedad de Bowen o disqueratosis lenticular en discos*. Parecida a la anterior, ataca a ambos sexos, localizándose en cualquier región.

Empieza por formaciones papulosas lenticulares duras, parecidas a las placas de psoriasis. Estas pápulas se abomban y ulceran apareciendo en este momento las metástasis.

Tratamiento común: Radioterapia.

II) MUCOSAS.

A) *Leucoqueratosis = Leucoplasia*.

Etiología. Sífilis tanto adquirida como hereditaria. Según FOURNIER, se trata de un proceso parasifilítico. Es más frecuente en el hombre y a partir de los cuarenta años.

Se desarrolla encima de las pequeñas cicatrices, siendo causas desencadenantes todos los irritantes; en la boca, tabaco y alcohol, prótesis dentarias defectuosas, alimentos picantes, etc.

Clínica. Aparece en forma de placas blandas o azuladas, de superficie lisa o rugosa, con rayas que las surcan; contorno festoneado; adheridas e induradas superficialmente.

No dan trastornos subjetivos.

Se localizan en lengua, labios (forma triangular comisural), pene, faringe, laringe, tráquea, etc.

La evolución es variable; en algunos casos cura espontáneamente y en otros degenera en epitelomas espinocelulares.

Variedades.

a) *Craurosis blanca* (en la vulva y en el pene) cuando acompaña a una atrofia esclerosante regional dando atrofia.

b) *Leucoqueratosis*. El engrosamiento de la cubierta es considerable.

c) *Leucoplasias erosivas de aspecto verrugoso y dolorosas*. Son las que degeneran con más facilidad en epitelomas.

Anatomía patológica. La leucoplasia consiste en una metaplasia por cornificación (transformación de epitelio pavimentoso en estratificado).

Tratamiento.

a) Suprimir los irritantes citados.

b) En las formas poco acentuadas : electrolisis, nieve carbónica y pincelaciones con soluciones resorcinicas o salicilicas a dosis exfoliantes.

Dp.	Acido salicilico	}	20 grs.
	Alcohol		
	Glicerina		10 »

c) En las formas avanzadas : radiopuntura.

Si es de origen luético (con W t) : Tratamiento general antiluético.

B) *Eritroqueratosis = Eritroplasia de Queyrat*. Se trata de una disqueratosis de las mucosas (como la anterior), pero con eritrosis : superficie rojiza, bruñida y brillante que va endureciéndose. En la vulva y el pene da la craurosis roja.

Idéntico tratamiento.

* * *

Éstas son las principales lesiones, susceptibles de degenerar en epitelomas y ante las cuales, no el especialista, sino el médico en general debe prestar su máximo interés y atención, para lograr su evolución benigna con tratamiento precoz adecuado, evitando su degeneración epiteliomatosa. Lo más importante en estos casos es el diagnóstico precoz.

Al propio tiempo, hacer una labor nunca bien ponderada de profilaxia con conferencias, comunicaciones y folletos, que llegando al vulgo nos ayudarán en esta lucha anticancerosa.

He dicho.