



Clínica cotidiana

Enfermedad de Bowen

Ana Isabel Nogales García*, María Teresa Blanco Ramos

Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes (Madrid).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de abril de 2016

Aceptado el 7 de febrero de 2017

On-line el 7 de septiembre de 2017

Palabras clave:

Enfermedad de Bowen

Dermatología,

Atención Primaria

R E S U M E N

A partir de un caso clínico real con documentación gráfica, en este artículo se pretende dar un repaso de la enfermedad de Bowen.

Se trata de una forma de carcinoma intraepidérmico, de presentación habitual en mayores de 60 años, que puede aparecer en cualquier lugar de la superficie cutánea o mucosa, con posibilidad de malignización. Su diagnóstico diferencial con otras lesiones cutáneas malignas puede ser difícil en ocasiones, e incluso puede confundirse con lesiones dermatológicas banales; de ahí la importancia de tenerla en cuenta como posible diagnóstico ante una lesión de las características anteriores.

© 2017 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Bowen's disease

A B S T R A C T

This article is intended, from a real clinical case with graphic documentation, give an overview of Bowen's disease; the differential diagnosis with other malignant cutaneous lesions can be confusing sometimes. It's a form of intraepidermal carcinoma, that usually appears in aged more than 60 years old, which can appear anywhere on the skin or mucosal surface, with potentially malignant and whose differential diagnosis with other malignant cutaneous lesions can be confusing at times, and can even be confused with banal dermatological lesions; hence the importance of taking it into account as a possible diagnosis with a lesion of the above features.

© 2017 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Keywords

Bowen's disease

Dermatology

Primary Care Pal clave

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anogui@gmail.com (A.I. Nogales García).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2017.018>

2254-5506 / © 2017 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Mujer de 93 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, fibrilación auricular, artrosis e insuficiencia venosa crónica. Está en tratamiento con enalapril/hidroclorotiazida, omeprazol, carvedilol y paracetamol.

Acude a consulta por presentar una lesión cutánea en el miembro inferior derecho, de 3 años de evolución.

En la exploración física presenta una lesión elevada, irregular, de aspecto costroso y base eritematosa, en la cara externa del tercio inferior del miembro inferior derecho, supramaleolar (Fig. 1).

Se decide remitirle a Dermatología con sospecha de carcinoma basocelular.

Allí se le realiza extirpación quirúrgica (Fig. 2). El diagnóstico final de es de carcinoma intraepidérmico (enfermedad de Bowen).

Comentario

La enfermedad de Bowen es una forma de carcinoma intraepidérmico, descrita en 1912 por John T. Bowen. Suele ser progresiva y con posibilidad de malignización en 3 % de los casos; alcanza 10-30 % en el caso de lesiones localizadas en el área genital, aunque también puede haber regresión parcial de la lesión.

Se presenta más frecuentemente en mujeres, habitualmente mayores de 60 años; es rara su presentación en menores de 30 años¹.

De etiología incierta, se ha relacionado con la exposición solar, la inmunodepresión, la ingestión de arsénico, la inducción por papilomavirus, la radioterapia y los traumatismos previos^{1,2}. Asimismo, se ha observado su aparición sobre lesiones previas (verrugas seborreicas y nevus de Becker).

Clínicamente suele tratarse de lesiones únicas, aunque en un tercio de los casos pueden tener lesiones múltiples. Pueden aparecer en cualquier lugar de la superficie cutánea o mucosa. Se denomina eritroplasia cuando aparece en las mucosas, específicamente eritroplasia de Queyrat cuando el carcinoma intraepidérmico se localiza en la mucosa genital masculina. Se clasifica como neoplasia intraepitelial vulvar o VIN si se localiza en la mucosa genital femenina³.

Las lesiones predominan en las zonas expuestas al sol (cabeza, cuello y manos), aunque pueden presentarse en otras localizaciones menos expuestas (tronco, extremidades). Se presentan como máculas, pápulas o placas eritematosas, de bordes irregulares, pero bien delimitadas. La superficie es descamativa y se cubre de escamo-costras blanco-grisáceas o amarillentas, de crecimiento centrífugo lento y asintomático, que pueden confundirse con lesiones de psoriasis. En las mucosas aparece como una placa eritematosa brillante; la presencia de ulceración es un signo de carcinoma invasivo^{1,3,4}.

Debe plantearse el diagnóstico diferencial con lesiones cutáneas banales (eczemas o infecciones por hongos) y especialmente con otras lesiones persistentes durante años con similar apariencia (psoriasis, queratosis actínica, carcinoma basocelular superficial, liquen plano o queratosis liquenoide benigna).

Ante la sospecha clínica, el estudio histopatológico confirmará finalmente el diagnóstico¹: displasia intensa desde el estrato córneo hasta la lámina basal, sin afectación de la membrana basal, con presencia de paraqueratosis, hiperqueratosis



Figura 1 - Lesión inicial motivo de consulta.



Figura 2 - Imagen tras extirpación de la lesión.

y acantosis, además de un infiltrado inflamatorio crónico con linfocitos, células plasmáticas e histiocitos.

El diagnóstico de enfermedad de Bowen supone un factor de riesgo para desarrollar otro tipo de carcinomas cutáneos no melanoma hasta en 30-50 % de los pacientes.

La protección solar desempeña un papel importante en la prevención de esta enfermedad y en la de otros cánceres de piel.

El tratamiento puede realizarse con criocirugía, curetaje, cauterización, coagulación diatérmica, radioterapia, inhibidor de la COX-2, 5-fluoruracilo local, terapia fotodinámica o extirpación quirúrgica de la lesión. El elegido estará en función del tamaño, del número y localización de las lesiones, de la edad y del resto de comorbilidades del paciente.

Conviene resaltar la importancia de explorar la piel en los pacientes de la consulta, fomentar la protección solar durante todo el año y considerar la enfermedad de Bowen

como un diagnóstico a tener en cuenta ante una lesión dérmica de estas características, en personas mayores, que no responda bien a tratamientos iniciales. En su caso se deriva al paciente para la realización de biopsia, ya que tratada a tiempo suele tener buen pronóstico y ausencia de complicaciones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cox NH, Eedy DJ, Morton CA. Guidelines for management of Bowen's disease. *Br J Dermatol.* 1999; 141: 633-41.
2. Kossard S, Rosen R. Cutaneous Bowen's disease. An analysis of 1001 cases according to age, sex and site. *J Am Acad Dermatol.* 1992; 27: 406-10.
3. Giménez-García R, Hernández-Herrero MO, Sánchez-Ramón S. Enfermedad de Bowen: a propósito de un caso. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2004; 39: 346-8
4. Iglesias Díez L, Guerra Tapia A, Ortiz Romero PL, Tratado de dermatología. 1ª edición. Madrid: Luzán; 1994. p. 885-6.