

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i6.10204>

## Relevancia de la dermatoscopia en la queratosis folicular invertida pigmentada

### *Relevance of dermoscopy in pigmented inverted follicular keratosis.*

Arturo Robles Tenorio,<sup>1</sup> Walter Conn Muñiz,<sup>1</sup> Víctor Manuel Tarango Martínez<sup>2</sup>

Una paciente de 36 años, por lo demás sana, fototipo I de Fitzpatrick, acudió a consulta por padecer una lesión de tres meses de evolución que crecía rápidamente en la mejilla izquierda y ocasionalmente sangraba después de traumatismos leves. Al examinarla, se observó un tumor bien definido de 4 x 4 x 8 mm, hiperqueratósico, de color marrón oscuro a morado (**Figura 1**). En la dermatoscopia se observaron escamas, puntos de sangre, nidos ovals azul-gris y un halo periférico blanquecino alrededor de la lesión (**Figura 2**). La histopatología de la biopsia por escisión mostró hiperqueratosis epidérmica, acantosis, papilomatosis invertida y remolinos escamosos (**Figura 3**). Por tanto, se estableció el diagnóstico de queratosis folicular invertida.

La queratosis folicular invertida es un tumor del infundíbulo folicular infrecuente, benigno, de causa desconocida.<sup>1</sup> En algunos casos se ha documentado el virus del papiloma humano. Extraordinariamente, se han descrito múltiples queratosis foliculares invertidas en pacientes con síndrome de Cowden.<sup>2</sup> Suele afectar la cara de hombres de mediana edad a ancianos. La manifestación clínica es variada, desde lesiones color piel, rosadas, azuladas, pigmentadas, acrómicas, con o sin ulceración. Por tanto, puede confundirse con una variedad de tumores cutáneos benignos y malignos: verrugas virales, queratosis seborreicas, queratosis actínicas, carcinoma de células escamosas, angioqueratoma, melanoacantoma y melanoma nodular, entre otros.

<sup>1</sup> Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México.

<sup>2</sup> Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Jalisco, México.

**Recibido:** enero 2024

**Aceptado:** marzo 2024

**Correspondencia**

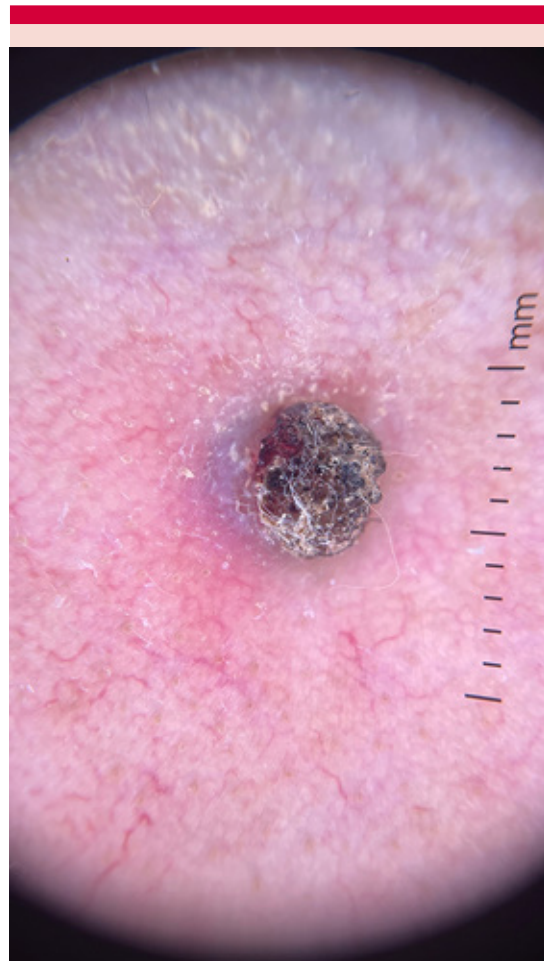
Arturo Robles Tenorio  
arturo.rt@tec.mx

**Este artículo debe citarse como:**

Robles-Tenorio A, Conn-Muñiz W, Tarango-Martínez VM. Relevancia de la dermatoscopia en la queratosis folicular invertida pigmentada. Dermatol Rev Mex 2024; 68 (6): 872-874.



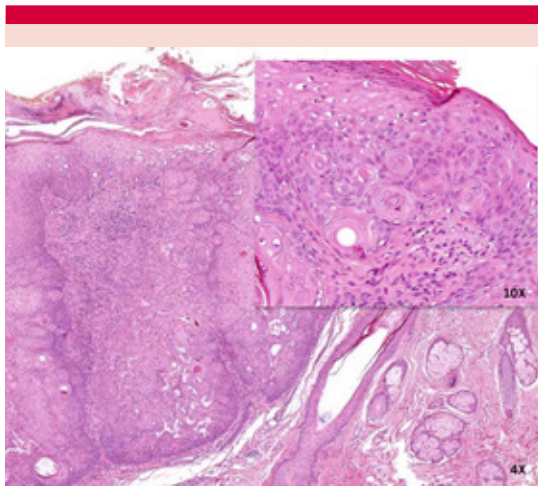
**Figura 1.** Imagen clínica de la queratosis folicular invertida pigmentada.



**Figura 2.** Imagen dermatoscópica de la queratosis folicular invertida pigmentada donde se observan escamas, puntos de sangre, nidos ovales azul-gris y un halo periférico blanquecino alrededor de la lesión.

Los hallazgos dermatoscópicos son tan diversos como la manifestación clínica. En una serie de 12 casos en España en personas de piel clara, las áreas blancas sin estructuras y las escamas fueron la característica predominante (75%).<sup>3</sup> La queratina (66.6%) y la queratina central (58.3%) fueron otras observaciones comunes. Se notaron estructuras vasculares con patrones monomórficos y polimórficos en el 58.3 y 41.6%,

respectivamente. Las manchas de sangre (33.3%) y la ulceración (16.6%) se observaron con menos frecuencia. Notablemente, no se encontraron estructuras dermatoscópicas pigmentadas. Por el contrario, las características dermatoscópicas de queratosis folicular invertida pigmentada (nidos ovales azul-gris) provienen principalmente de informes aislados de países como India, en pacientes con piel de color.<sup>4</sup>



**Figura 3.** Imágenes histopatológicas teñidas con hematoxilina y eosina 4X y 10X, en las que se observa hiperqueratosis epidérmica, acantosis, papilomatosis invertida y remolinos escamosos.

El diagnóstico de queratosis folicular invertida se establece mediante histopatología, que muestra hiperqueratosis, papilomatosis endofítica, acantosis y remolinos escamosos.<sup>1</sup> Según el tamaño y la ubicación de la lesión, pueden usarse técnicas de biopsia incisional o por escisión. La eliminación quirúrgica es el enfoque más directo en

la mayoría de los casos, aunque también se ha descrito el tratamiento tópico con imiquimod.<sup>5</sup>

El caso comunicado pretende destacar que la queratosis folicular invertida pigmentada también puede afectar a individuos de piel clara. Sin embargo, debido a que este tumor tiene una manifestación heterogénea clínica y dermatoscópica, la confirmación histopatológica es decisiva para el tratamiento y seguimiento adecuados.

## REFERENCIAS

1. Requena L, Sangüeza O. Inverted follicular keratosis and tricholemmoma. *Cutaneous Adnexal Neoplasms* 2017; 567-589. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-45704-8\\_49](https://doi.org/10.1007/978-3-319-45704-8_49)
2. Ruhoy SM, Thomas D, Nuovo GJ. Multiple inverted follicular keratoses as a presenting sign of Cowden's syndrome: Case report with human papillomavirus studies. *J Am Acad Dermatol* 2004; 51 (3): 411-415. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2003.12.049>
3. Llambrich A, Zaballos P, Taberner R, et al. Dermoscopy of inverted follicular keratosis: study of 12 cases. *Clin Exp Dermatol* 2016; 41 (5): 468-473. <https://doi.org/10.1111/ced.12832>
4. Kumar P, Das A, Neema S. Pigmented inverted follicular keratosis masquerading as basal cell carcinoma. *Indian Dermatol Online J* 2022; 13(5): 669-671. [https://doi.org/10.4103/idoj.idoj\\_658\\_21](https://doi.org/10.4103/idoj.idoj_658_21)
5. Karadag AS, Ozlu E, Uzuncakmak TK, Akdeniz N, et al. Inverted follicular keratosis successfully treated with imiquimod. *Indian Dermatol Online J* 2016; 7 (3): 177. <https://doi.org/10.4103/2229-5178.182354>