

LA LAMELLA CORNOIDE ASOCIADA A QUERATOSIS ACTINICA

Dra. Roraima Castellón L.*
Dra. Margarita Oliver**

Castillón L. R., Oliver M. **La lamella cornoide asociada a queratosis actinica.** *Dean. Venez.* 1994: 32: 88- 90.

RESUMEN

La lamella cornoide consiste en láminas de células paraqueratóticas dispuestas en columnas compactas rodeadas de queratina densa, hoy en día se considera como un desorden en la cornificación de las células epidérmicas.

La lamella cornoide es un hallazgo constante en la poroqueratosis, y puede encontrarse ocasionalmente en otras entidades, tales como verrugas vulgares y con menos frecuencia se asocia a queratosis actínicas. Se presenta un caso de esta última asociación, señalando la histogénesis con las diferentes teorías postuladas y los hallazgos en microscopía electrónica.

ABSTRACT

Cornoid lamella consist of layers of parakeratotic cells arranged in compact columns surrounded by dense keratin. It is currently considered as a cornification disorder of epidermic cells.

Cornoid lamella is a constant finding in porokeratosis and occasionally it can be found in other diseases such as verruca vulgaris and less frequently, in actinic keratosis. It seemed important to us to describe a case in which cornoid lamella and actinic keratosis were associated. We also point out the current theories on histogenesis and the electronic microscopy findings.

La lamella cornoide es el rasgo histológico más característico de la poroqueratosis descrita inicialmente por Mibelli en 1893. Consiste en láminas de células paraqueratóticas dispuestas en columnas compactas rodeadas de queratina densa que ha perdido el patrón entrecruzado del estrato córneo circundante. Actualmente se interpreta como manifestación de un desorden de la cornificación de las células epidérmicas dado por clones de células anormales. Se considera un hallazgo poco

frecuente en otras entidades tales como la verruga vulgar y la queratosis actínica. Se presenta un caso de lamella cornoide asociada a queratosis actínica.

RESUMEN DEL CASO

Mujer blanca de 72 años de edad, quien presentó placa exulcerada, pruriginosa, eritematosa, de bordes elevados y brillantes, de 0,6 cm de diámetro, localizada en dorso nasal, de 2 años de evolución. La muestra

para estudio histopatológico fue enviada con diagnóstico clínico de carcinoma basocelular esclerodermiforme.

HISTOPATOLOGIA

Histopatológicamente se observa: Hiperqueratosis laminar ortoqueratótica con focos de células paraqueratóticas dispuestas en columnas. El epitelio luce adelgazado con tendencia a la rectificación; y se observa hipergranulosis con focos de agranulosis que se corresponden con la base de las columnas de células paraqueratóticas (foto 1). Estas células paraqueratóticas son homogéneas

* Médico Residente del Postgrado de Dermatología. Instituto de Biomedicina. Hospital J.M. Vargas.

** Adjunto del Servicio de Dermatopatología. Instituto de Biomedicina.

con núcleos picnóticos muy basofílicos, rodeados de queratina densa sin el patrón en cesta del estrato córneo que las rodea. En el epitelio subyacente se aprecia que las células epidérmicas tienden a aplanarse en la medida que se acercan a la base de las columnas de las células paraqueratóticas (Foto 2), incluso algunas se tornan disqueratóticas; además es evidente la desorganización arquitectural del epitelio a predominio del tercio del mismo, donde se evidencian células pleomórficas, algunas células atípicas en la basal, células disqueratóticas y escasas figuras mitóticas. A nivel de la dermis papilar se aprecia moderado infiltrado linfocitario perivascular superficial

cial y una acentuada degeneración basofílica del colágeno.

DISCUSION

La lamella corneide es un hallazgo histológico característico de las poroqueratosis. Estas entidades se caracterizan por un reborde hiperqueratósico neto que rodea placas anulares concentricas atróficas. Este reborde hiperqueratósico se corresponde histopatológicamente con una invaginación llena de queratina compacta en cuyo centro se encuentra una columna de células paraqueratóticas, llamada lamella corneide, que se extiende por todo el espesor del estrato córneo ortoqueratósico circundante.

Las poroqueratosis se dividen en cinco variantes, que son: 1) La poroqueratosis clásica de Mibelli. 2) La poroqueratosis actínica superficial diseminada. 3) La poroqueratosis palmo plantar y diseminada. 4) La poroqueratosis lineal y 5) La poroqueratosis punctata². Todas, excepto la última de estas variantes, exhiben como patrón característico esta forma de queratinización defectuosa denominada lamella corneide.

Aunque es un hallazgo constante en las poroqueratosis antes nombradas, puede encontrarse ocasionalmente en otras entidades tales como, la verruga vulgar y las queratosis actínicas³. En el caso de las queratosis actínicas que comparten el rasgo de lamella corneide con las poroqueratosis, se ha interpretado⁴ que ambas entidades representan enfermedades de la epidermis en las cuales un clon mutante de células epidérmicas se expande periféricamente, conduciendo a la formación de la columna de células paraqueratóticas, que conforman la lamella en el límite entre la población clonal y las células epiteliales normales. Los experimentos de autotransplante apoyan esta hipótesis⁵. Cuando se transplanta piel normal en la periferia de una lesión de poroqueratosis el reborde que representa a la lamella corneide se forma nuevamente en el trasplante. La exposición solar puede ser un factor estimulador de la expresión de este clon de células epidérmicas con queratinización aberrante, tal como ocurre en el caso de la poroqueratosis actínica superficial diseminada y las queratosis actínicas.

La lamella corneide se encuentra en el centro de una invaginación profunda en la poroqueratosis clásica de Mibelli, en cambio en los otros tipos de paraqueratosis la invaginación es poco profunda, y en el caso que nos ocupa, es decir en las queratosis actínicas, no se evidencia invaginación epidérmica. Lo anteriores reflejo de las manifestaciones clínicas. Por ejemplo en la poroqueratosis de Mibelli, el borde de las placas consiste en una pared elevada que culmina en

Figura 1

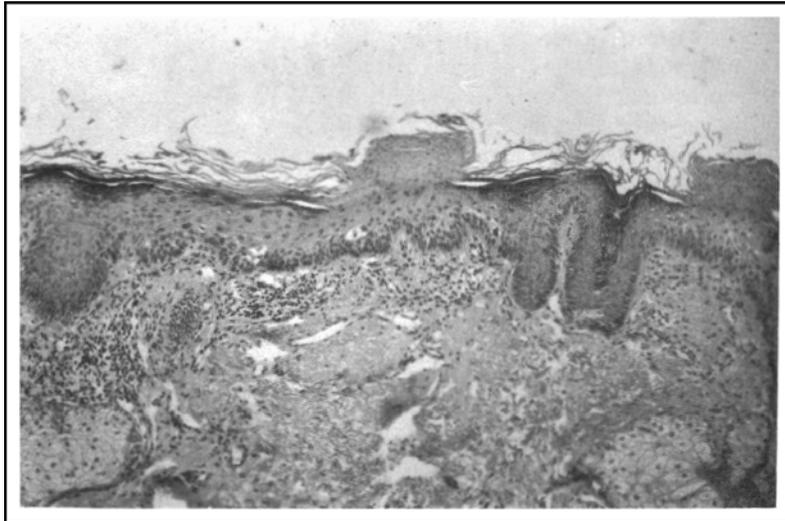
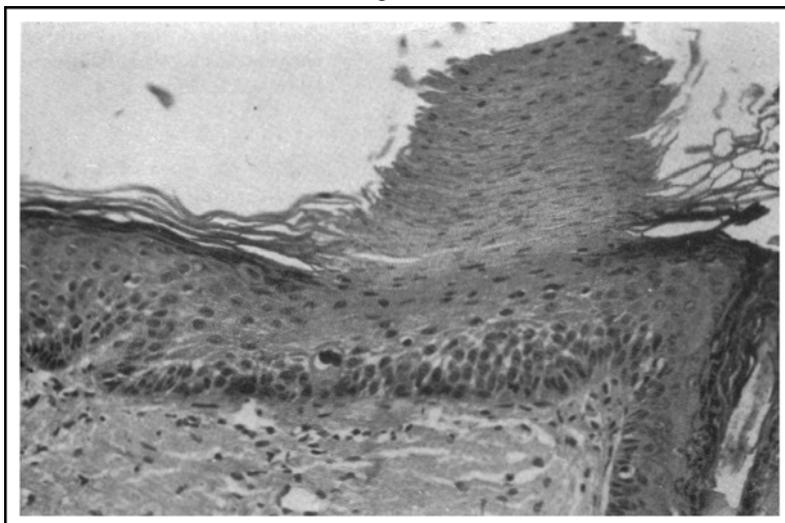


Figura 2



un pliegue ocupado por material queratósico. En la porokeratosis actínica superficial diseminada^{6,7} las lesiones están circundadas por un reborde hiperqueratósico estrecho, poco elevado y sin pliegue definido. En las queratosis actínicas no existe un reborde con pliegue definido. Sin embargo todas estas entidades pueden compartir los cambios característicos de la laminilla cornóide, en mayor o menor grado. Mann y col⁸ describen los siguientes cambios: 1) columnas de células paraqueratóticas compactadas en queratina densa, diferente al estrato córneo con patrón entretejido que circunda la lesión. 2) Agranulosis en la base de dichas columnas. 3) Disposición irregular de los queratinocitos en el epitelio subyacente, los cuales exhiben núcleos picnóticos con edema perinuclear. 4) En el estrato de Malpighi superior, algunas células tienen citoplasma eosinofílico, como consecuencia de la queratinización prematura. 5) Infiltrado inflamatorio perivascular superficial inespecífico.

En cuanto a los hallazgos en microscopía electrónica⁹, en la epidermis situada por debajo de la columna paraqueratótica, muchos queratinocitos muestran signos de degeneración. Se comprueban núcleos picnóticos, vacuolas perinucleares grandes, separadas por bandas citoplasmáticas, y condensación de los tonofilamentos en la periferia. En la base de la columna se observan células disqueratóticas compuestas por restos nucleares y tonofilamentos agregados. La columna paraqueratótica consta de células con núcleos picnóticos y citoplasma electron denso por la presencia de muchos organoides

en degeneración parcial.

La histogénesis de estas alteraciones ha sido objeto de diversos estudios y se han propuesto varias teorías que han tratado de explicar el origen de esta aberración en el proceso de queratinización. Mibelli en 1893¹ postuló que la lamella cornóide se derivaba del acrosiringio del ducto sudoríparo. Las evidencias más recientes contradicen esta teoría, ya que ésta se ha encontrado en epitelio independiente de los anexos. Reed y Leone³ propone una histogénesis común con las queratosis actínicas, dada por clones de células epidérmicas mutantes con queratinización anómala. Estos autores compararon el patrón de laparaqueratosis en las queratosis actínicas, la cual es uniforme y se detiene abruptamente en el punto de unión con el estrato córneo normal, tal como ocurre en la lamella cornóide y concluyeron que ambas enfermedades son expresión de una misma alteración en la queratinización. Los clones anormales pueden permanecer latentes y activarse como respuesta al daño actínico. Wade y Ackerman⁴ plantearon que representa un desorden en la cornificación de los queratinocitos, donde la dermis tiene un rol importante, ya que es un hallazgo constante, un infiltrado inflamatorio perivascular constituido por linfocitos, histiocitos y ocasionalmente células plasmáticas, subyacente a la lesión.

En el caso que se reporta se ilustra con claridad la presentación poco frecuente de lamellas cornóides bastante características en una queratosis actínica tipo atrófica, lo cual representa una evidencia a favor de la teoría de Reed y Leone.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Mibelli, V: Contributo allo studio della ipercheratosis dei canali sudoriferi. Gr. Ital. Mal. Ven. 1893; 28: 313 - 355.
- 2.- Chernosky, M. E., Editorial: Porokeratosis Arch Dermatol 1986; 122: 869 - 870.
- 3.- Wade, T.R., Ackerman, A.B., Cornoid lamellation. A histologic reaction pattern Am. J. Dermatopathol. 1980; 2: 5-15.
- 4.- Reed, R.J., Leone, P.: Porokeratosis: A mutant clonal keratosis of the epidermis. Arch. Dermatol. 1970; 101: 340 - 347.
- 5.- Chernosky, M.E., Freedman, R.G.: Disseminated superficial actinic porokeratosis (DSAP). Arch. Dermatol 1976; 96: 611.
- 6.- Andrews, G. C.: Porokeratosis (Mibelli) disseminated and superficial type. Arch. Dermatol. Syphilol. 1937; 36: 4.
- 7.- Schwartz, Seizer A, Gschnait, F: Disseminated superficial "actinic" porokeratosis. J. Am. Acad. Dermatol, 1984; 11: 724 - 730.
- 8.- Mann, P.R., Cort, D.F., Fairbum, E.A., Abdel - Aziz A- Ultrastructural studies on two cases of Porokeratosis of Mibelli. Br. J. Dermatol. 1974; 90: 607 - 617.
- 9.- Sato, A., Anton - Lamprecht I., Schnyder UW: Ultrastructure of inborn errors of keratinization. VII Porokeratosis of Mibelli and disseminated superficial actinic porokeratosis. Arch. Dermatol. Res. 1976; 255: 271 - 284.