

Título:

CONDILOMAS ACUMINADOS PIGMENTADOS "QUERATOSIS SEBORREICA-LIKE": ESTUDIO DE 62 CASOS

Autores:

Raúl Corbalán-Vélez,¹ Diego López-Martínez,¹ José A. Ruiz-Maciá,² Antonio Moreno-Docón,³

Servicio de Dermatología (1), Anatomía Patológica (2) y Microbiología (3).
Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Arrixaca", Murcia.

Correspondencia:

Dr. Raúl Corbalán-Vélez,

Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Arrixaca",
Murcia. Ctra Murcia-Cartagena s/n, 30120 El Palmar (Murcia)

e-mail: raulcorbalan44@gmail.com

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

CONDILOMAS ACUMINADOS PIGMENTADOS "QUERATOSIS SEBORREICA-LIKE": ESTUDIO DE 62 CASOS

PIGMENTED CONDYLOMATA ACUMINATA "SEBORREIC-LIKE KERATOSIS": A STUDY OF 62 CASES

Sr. Director,

Hemos observado algunos condilomas acuminados pigmentados clínicamente similares a queratosis seborreicas, con **genotipado** positivo para Virus del Papiloma Humano (VPH) y hallazgos histológicos de queratosis seborreica junto a signos de infección por VPH. Los hemos denominado condilomas pigmentados tipo "queratosis seborreica-like".¹

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de todos los pacientes con este subtipo de condilomas valorados en la consulta de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de nuestro hospital entre el 1 de abril de 2022 y el 30 de octubre de 2024.

Se incluyeron como condiloma tipo «queratosis seborreica-like» a las lesiones verrucosas, excrecentes, bien delimitadas, de superficie lisa (no papilomatosa), hiperpigmentadas, localizadas en la zona genital, perianal, púbica o inguinal, con **genotipado** positivo para VPH de tipo alpha.

Se recopilaron 62 pacientes con condilomas pigmentados tipo "queratosis seborreica-like", 55 hombres (la mayoría de pacientes de esta consulta de ITS son hombres), 7 mujeres con una edad media de 36,7 años (mediana: 34,5, desviación estándar: 9,69).

Se observaron lesiones aisladas (menos de 5 lesiones) en 29 pacientes (46,8%), mientras que 33 pacientes presentaban más de 5 lesiones (53,2%). Un 33,8% (21

pacientes) presentaban lesiones polimorfas o mixtas (coexistencia de estos condilomas pigmentados con otros condilomas de morfología más habitual, excrecentes, de superficie papilomatosa, color piel normal...) (Figuras 1 y 2).

Se remitió un fragmento de todas estas lesiones para realizar **genotipado** de VPH mediante estudio con PCR (método de detección Allplex II HPV 28, Seegene Inc., que incluye 28 VPH de tipo mucoso / alpha, 19 subtipos de alto riesgo (AR) y 9 subtipos de bajo riesgo (BR). El **genotipado** fue positivo para VPH en todos los casos; se detectó VPH-6 en 56 lesiones (91,4%), en 15 de estos casos (26,7%) coexistían otros VPH junto con el VPH-6 (11 casos VPH-AR, 4 casos VPH-BR). En 6 casos (9,6%) se detectaron VPH distintos al VPH-6 (3 casos VPH-16, 2 VPH-11, otro VPH-44/56).

Las lesiones presentaron un crecimiento lento (más de 1 año de evolución) en 40 pacientes (64,5%); no encontramos relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) con la existencia de VPH-AR o con el **genotipado** de varios VPH en el mismo caso.

Tampoco encontramos relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre las lesiones mixtas y la existencia de varios VPH en el mismo caso.

La localización más frecuente de las lesiones fue la base del pene y/o, pubis (53 casos, 83%).

Se realizó curetaje y electrocoagulación en 11 lesiones para estudio histopatológico (tinción hematoxilina-eosina). Los hallazgos histológicos en todos estos casos fueron similares: lesiones exofíticas, con hallazgos de queratosis seborreica junto a signos de infección por VPH. (Figura 3)

,

¿Por qué pensamos que se trata de condilomas acuminados pigmentados y no queratosis seborreicas?: Todas las lesiones se localizaban **únicamente** en el área genital, **sin lesiones en cara/tronco** (aunque reconocemos que también es

posible que existan queratosis seborreicas de localización exclusivamente en area genital), la edad (las queratosis seborreicas suelen aparecer en personas de mayor edad), en todos los casos se confirmó VPH mediante PCR, así como la existencia en bastantes casos de lesiones mixtas, con coexistencia de este tipo de condilomas pigmentados y otros condilomas de morfología habitual.

Li J. y Ackerman AB, en 1994, ya opinaban que las queratosis seborreicas con signos histológicos de VPH eran condilomas.² Existen diversos estudios histológicos sobre VPH en queratosis seborreicas de área genital y extra-genital,³ con resultados variables (42%⁴, 53%⁵, ó 70%,⁶ aunque predomina en la mayoría VPH-6). Pensamos que estos porcentajes de positividad para VPH en preparaciones histológicas podría ser mucho mayor tras el desarrollo en los últimos años de las técnicas de PCR.

Recientemente publicamos una serie de 31 casos de estos "condilomas pigmentados tipo queratosis seborreica-like"¹ con unos hallazgos similares (la mayoría de casos VPH-6+ (28 de 31 lesiones, un 90,3%), predominio en base de pene y pubis, evolución de más de 1 año en un 67,7% de los casos... Solamente hemos encontrado 10 casos clínicos similares a estas 2 series, 5 publicaciones de casos únicos y una serie de 5 casos publicada en 1980.^{1,7-9}

Sin embargo, creemos que este tipo de condilomas pigmentados "queratosis seborreica-like" son probablemente mucho más frecuentes en la práctica clínica habitual de lo que refleja la literatura.

El diagnóstico de estos 62 casos se basó principalmente en criterios clínicos, dermatoscópicos,¹⁰ junto al genotipado para VPH. El diagnóstico diferencial debería incluir nevus melanocíticos adquiridos, queratosis seborreicas, papulosis bowenoide (vasos glomerulares en la dermatoscopia, cambios bowenoides en epidermis en la biopsia, predominio de VPH-AR como el VPH-16...)

Como limitaciones de este estudio resaltar su carácter observacional, el número de casos y el hecho de que no se realizó examen histológico a todos los casos.

En conclusión, presentamos 62 condilomas acuminados pigmentados de zona genital, que hemos denominado tipo "queratosis seborreica-like". La inmensa mayoría eran VPH-6+, se localizaban en base del pene y/o pubis y presentaban un tiempo de evolución superior a un año.

BIBLIOGRAFÍA

1. Corbalán-Vélez R, Ruiz-Maciá JA, López-Martínez D, Moreno-Docón A, Fernández-Pérez J, Martínez-Menchón T, y cols. Pigmented acuminated condilomas seborrhoeic keratosis-like: a new entity?. *Sex Transm Infect* 2024; 100: 524-7.
2. Li J, Ackerman AB. "Seborrheic keratoses" that contain human papillomavirus are condylomata acuminata. *Am J Dermatopathol*. 1994; 16:398-405.
3. Aróstegui Aguilar J, Martínez Campayo N, Cassarino D, Fernandez-Flores A. Seborruca: ¿reivindicación de un patrón? *Actas Dermosifiliogr*. 2024; 115: 834-7.
4. Leonardi CL, Zhu WY, Kinsey WH, Penneys NS. Seborrheic keratoses from the genital region may contain human papillomavirus DNA. *Arch Dermatol*. 1991; 127:1203-6.
5. Zhu WY, Leonardi C, Penneys NS. Detection of human papillomavirus DNA in seborrheic keratosis by polymerase chain reaction. *J Dermatol Sci*. 1992; 4:166-7
6. Tardío JC, Bancalari E, Moreno A, Martín-Fragueiro LM. Genital seborrheic keratoses are human papillomavirus-related lesions. A linear array genotyping test study. *Journal of Pathology, Microbiology and Immunology (APMIS)* 2012; 120:477-83.
7. Shimizu A, Tamura A, Nakatani Y, Shimizu N, Hoshino H, Ishikawa O. Pigmented plaque-type condyloma acuminatum associated with human papillomavirus type 6. *J Dermatol*. 2012; 39:860-1.
8. Lim JH, Woo YR, Kim M, Park HJ. A case of suggested pigmented condyloma acuminatum. *Ann Dermatol*. 2019; 31:355-6.

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
9. Kimura S. Condylomata acuminata with pigmented papular lesions. *Dermatologica* 1980; 160:390-7.
10. Seong SH, Jung JH, Kwon DI, Lee KH, Park JB, Baek JW, et al. Dermoscopic findings of genital keratotic lesions: Bowenoid papulosis, seborrheic keratosis, and condiloma acuminatum. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2021;36:102448.

PIES DE FIGURAS.

Figura 1: Dermatoscopia de 2 lesiones solitarias: lesiones bien definidas, existencia de orificios o fisuras sin pseudoquistes, estructuras cerebriformes "en huella dactilar" ni tampoco criterios de lesión melanocítica.

Figura 2: Condilomas pigmentados similares clínicamente a queratosis seborreicas, solitarios (2A) o múltiples (2C). Lesiones mixtas, con coexistencia de condilomas pigmentados y otros condilomas de morfología habitual (2B y 2D)

Figura 3: Lesiones exofíticas, excrecentes, con pseudoquistes córneos, hiperpigmentación de la capa basal, hiperqueratosis, junto a signos de infección por VPH (coilocitos, pseudoparaqueratosis -nucleos redondeados en las zonas de paraqueratosis-)





