

Fibroqueratoma Digital Adquirido

El fibroqueratoma digital adquirido, también conocido como fibroqueratoma acral, es una lesión cutánea benigna que afecta principalmente los dedos. La etiología exacta de esta condición aún no está clara, aunque se piensa que está asociada con traumatismos o lesiones subclínicas en la piel. Esta lesión aparece comúnmente en adultos de mediana edad, aunque puede manifestarse a cualquier edad.

Características clínicas y Patogenia

El fibroqueratoma digital adquirido típicamente se presenta como una lesión solitaria, firme y elevada en los dedos de manos o pies. Por lo general, es asintomática y no dolorosa. La lesión suele ser del color de la piel o rosada, y tiende a mantenerse pequeña, midiendo típicamente menos de 1.5 cm de diámetro. Una de sus características distintivas es la presencia de un reborde de piel descamativa sobreelevada en su base, lo que constituye un signo clínico característico. Además, la lesión puede mostrar un engrosamiento de la piel suprayacente, asemejándose en ocasiones a un cuerno cutáneo o una placa queratósica.

Aunque la patogenia precisa aún se debate, se cree que el traumatismo o las microlesiones repetitivas son factores contribuyentes principales. La condición es más común en personas con exposición cutánea acral o periférica, como aquellas que realizan trabajo manual, aunque esta asociación no se reporta de manera consistente.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico del fibroqueratoma digital adquirido suele ser clínico, basado en la apariencia distintiva de la lesión. Sin embargo, dada la variedad de condiciones que pueden presentarse con lesiones similares, es fundamental distinguirlo de otras pápulas y nódulos solitarios. El diagnóstico diferencial incluye:

- Verrugas (verruca vulgar): Causadas por el virus del papiloma humano (VPH), suelen presentar una superficie rugosa e hiperqueratósica, y pueden parecerse a los fibroqueratomas. No obstante, las verrugas tienden a tener una apariencia en forma de coliflor, a menudo con puntos negros (capilares trombosados).
- Fibromas periungueales: Similares en apariencia, pero típicamente asociados con la esclerosis tuberosa, focalizándose alrededor de las uñas más que en los dedos en sí.
- Adenocarcinoma papilar digital agresivo: Tumor maligno raro que puede imitar clínicamente al fibroqueratoma. A menudo requiere biopsia para confirmación, y su potencial maligno lo diferencia de los fibroqueratomas benignos.
- Cuernos cutáneos: Aunque similares en apariencia por el acúmulo queratósico, suelen ser más grandes y puntiagudos que los fibroqueratomas.

Para confirmar el diagnóstico, a menudo se requiere una biopsia, especialmente cuando la diferenciación clínica es difícil.

Tratamiento y Manejo

Los fibroqueratomas digitales adquiridos son lesiones benignas, por lo que el tratamiento no es obligatorio a menos que se desee una mejora cosmética o alivio funcional. La escisión quirúrgica es el tratamiento de

elección para quienes buscan la eliminación de la lesión, y normalmente se realiza mediante técnica de rasurado, en la que la lesión se elimina cuidadosamente a nivel o justo por debajo de la superficie de la piel. Dado que la lesión es benigna y está bien delimitada, la escisión suele dar resultados cosméticos excelentes sin recurrencia.

En algunos casos, si la lesión es pequeña o no causa molestias significativas, se puede optar por no tratarla de inmediato y simplemente monitorearla. El pronóstico del fibroqueratoma es excelente, ya que la lesión es benigna y la recurrencia es rara después de la escisión completa.

Aunque la mayoría de los casos de fibroqueratoma digital adquirido son aislados y autolimitados, es importante vigilar la posible aparición de lesiones recurrentes o de nuevos crecimientos. Quien lo padece debe ser educado para evitar nuevos traumatismos o lesiones en el área afectada, con el fin de reducir el riesgo de desarrollar nuevas lesiones.

Conclusión

El fibroqueratoma digital adquirido es una lesión cutánea benigna y con frecuencia autolimitada que afecta comúnmente los dedos. Su patogenia se asocia a traumatismos o lesiones repetitivas, lo que lleva a fibroplasia y queratinización localizadas. Aunque generalmente se diagnostica de manera clínica, puede ser necesaria una biopsia para descartar otras lesiones con presentaciones similares. El tratamiento suele ser quirúrgico, mediante escisión o rasurado, con un pronóstico excelente.

Referencias

- ❖ Agha, H. A., et al. (2021). Acquired digital fibrokeratoma: A review of clinical and histopathologic features. *Dermatologic Therapy*, 34(1), e14575. <https://doi.org/10.1111/dth.14575>
- ❖ Chopra, A., & Pandhi, D. (2017). Acquired digital fibrokeratoma: An underreported entity. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 83(5), 642-643. <https://doi.org/10.4103/0378-6323.214676>
- ❖ Krause, W., et al. (2017). Histopathologic findings in acquired digital fibrokeratomas: A report of three cases. *Journal of Cutaneous Pathology*, 44(8), 716-720. <https://doi.org/10.1111/cup.12945>
- ❖ Nodzenski, M., et al. (2020). Differential diagnosis of acquired digital fibrokeratoma: A clinical and histopathological approach. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(3), 794-797. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.020>