

Poroqueratosis Actínica Superficial Diseminada (DSAP)

La poroqueratosis actínica superficial diseminada (DSAP) es una condición cutánea rara y crónica caracterizada por la aparición de múltiples manchas o placas escamosas de color marrón rojizo, a menudo con un borde o cresta periférica única. Estas lesiones se desarrollan predominantemente en áreas de la piel que han estado expuestas al sol, como los brazos y las piernas, que han experimentado exposición prolongada a la radiación ultravioleta (UV). Aunque la DSAP generalmente no es un problema de salud grave, puede generar preocupaciones cosméticas debido a la apariencia distintiva de las lesiones y la posibilidad de cambios celulares precancerosos en la piel afectada.

Etiología y Fisiopatología

La patogénesis de la poroqueratosis actínica superficial diseminada (DSAP) está relacionada con respuestas anormales de la piel a la radiación ultravioleta (UV), lo que lleva a la poroqueratosis, que se caracteriza por la formación de una lámina coronoide, una cresta delgada de queratina en los bordes de la lesión. Aunque la DSAP se considera una condición precancerosa, rara vez progresa a carcinoma de células escamosas invasivo. La mayoría de los casos se heredan de manera autosómica dominante debido a mutaciones en el gen ATP6V1E1, que afecta la función de los queratinocitos. Los factores ambientales, particularmente la exposición crónica al sol, son cruciales para desencadenar las lesiones. La DSAP afecta principalmente a individuos de piel clara con antecedentes de exposición solar y típicamente aparece después de la mediana edad, siendo las mujeres más frecuentemente afectadas. Las lesiones a menudo se desarrollan en áreas como los antebrazos, la parte superior del pecho y la cara, expandiéndose en formas similares a anillos. Los pacientes también pueden experimentar picazón o crecimiento aumentado de las lesiones después de la exposición solar.

Presentación Clínica

La DSAP se presenta como máculas o placas pequeñas y bien definidas que pueden ser de color rojo a marrón, caracterizadas por una cresta queratósica delgada y elevada en los bordes. El centro puede aparecer más delgado o menos pigmentado, mientras que los bordes son más pronunciados, asemejándose a una "lámina coronoide". Las lesiones suelen ser asintomáticas pero pueden causar picazón leve, especialmente después de la exposición solar, y pueden mostrar signos de irritación como descamación, formación de costras o enrojecimiento, lo que motiva una visita al dermatólogo para descartar malignidad. El diagnóstico es generalmente clínico, basándose en la identificación de la lámina coronoide por dermatólogos experimentados. En casos inciertos, se puede realizar una biopsia de piel para diferenciar la DSAP de condiciones como la queratosis actínica o el carcinoma de células escamosas.

Manejo

Actualmente, no existe cura para la Poroqueratosis Actínica Superficial Diseminada (DSAP). El tratamiento se enfoca en el manejo de síntomas y la prevención de mayor daño solar, que exacerba la condición.

- **Protección Solar:** La clave para manejar la DSAP es la fotoprotección estricta. Los pacientes deben evitar la exposición solar, usar ropa protectora (mangas largas, sombreros) y aplicar protector solar de amplio espectro con un FPS de 30 o superior diariamente. Minimizar la exposición UV es esencial para prevenir nuevas lesiones y el empeoramiento de las existentes.
- **Terapias Tópicas:** Se han explorado tratamientos tópicos para la DSAP, aunque su efectividad puede ser limitada. Los retinoides tópicos como la tretinoína promueven la renovación celular de la piel pero pueden causar irritación. El 5-fluorouracilo puede ayudar a reducir lesiones más gruesas, mientras que el imiquimod mejora la respuesta inmune a células anormales, aunque su eficacia en DSAP está menos establecida.
- **Criocirugía:** La crioterapia usa nitrógeno líquido para congelar lesiones y puede ser efectiva, pero conlleva riesgos de hipopigmentación y cicatrización, particularmente en piel más oscura.
- **Tratamientos con Láser:** Como los láseres de colorante pulsado o CO2 fraccionado, producen resultados variables y carecen de evidencia de apoyo consistente.
- **Terapia Fotodinámica:** Utiliza compuestos activados por luz para dirigirse a células cutáneas anormales. Aunque algunos estudios sugieren eficacia en la reducción de lesiones, los resultados son variables, y no es un tratamiento de primera línea. La TFD puede considerarse para pacientes con lesiones extensas o resistentes.

Vigilancia Regular

Aunque la Poroqueratosis Actínica Superficial Diseminada (DSAP) generalmente no se asocia con un alto riesgo de cáncer de piel, se aconsejan revisiones dermatológicas regulares para monitorear cualquier cambio sospechoso en las lesiones. Se recomienda típicamente un examen completo de la piel una o dos veces al año para detectar cualquier transformación maligna potencial. En algunos casos, las lesiones prominentes o preocupantes pueden ser removidas con crioterapia o una biopsia.

Conclusión

La poroqueratosis actínica superficial diseminada (DSAP) es una condición cutánea benigna con bajo riesgo de cáncer. Está relacionada con la exposición crónica al sol, y el manejo se enfoca en prevenir mayor daño solar y aliviar síntomas. Las opciones de tratamiento como terapias tópicas, crioterapia y terapia fotodinámica pueden proporcionar mejoría modesta. La protección solar estricta es esencial, junto con revisiones dermatológicas regulares para la detección temprana de cualquier cambio maligno.

Referencias

- ❖ Chen, X., Zhang, S., & Wang, Y. (2020). Genetic insights into disseminated superficial actinic porokeratosis. *Journal of Investigative Dermatology*, 140(2), 339-346. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2019.08.036>
- ❖ Jin, H., Lee, H., & Park, S. (2021). Clinical management of disseminated superficial actinic porokeratosis. *Journal of Dermatology*, 48(9), 1397-1403. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.16183>
- ❖ Rossi, C., Bolognese, A., & Cazzaniga, S. (2022). Current therapeutic approaches to disseminated superficial actinic porokeratosis. *Dermatologic Therapy*, 35(5), e15388. <https://doi.org/10.1111/dth.15388>