

## Tema 2

# ACANTOSIS NIGRICANS

Dres. E. Herrera, R. J. Bosch y L. Pérez-Villa

---

### DEFINICIÓN

La acantosis nigricans (AN), es un proceso caracterizado por engrosamiento cutáneo e hiperpigmentación pardo-grisácea en forma de placas generalmente simétricas y con preferencia topográfica por los pliegues y caras de flexión de extremidades.

### ETIOPATOGENIA

Se conoce que hay una hiperactividad epidérmica y fibroblástica, con resistencia insulínica periférica y elevación de los niveles de insulinemia en la que pueden influir factores genéticos y/o adquiridos. En la pseudoacantosis el factor fundamental es el roce repetido que estimula a los queratinocitos y melanocitos.

### CLASIFICACIÓN

Existen varias formas de muy distinto significado clínico:

1. *Acantosis nigricans maligna*. Asociada a neoplasia maligna, generalmente intra-abdominal, que con frecuencia corresponde a un adenocarcinoma gástrico, pero también puede asociarse a carcinoma bronquial.
2. *Acantosis nigricans benigna familiar*. Herencia autosómica dominante.
3. *Acantosis nigricans asociada a obesidad* (pseudoacantosis nigricans).
4. *Acantosis nigricans asociada a distintos síndromes*, especialmente con cuadros de resistencia insulínica.
5. *Acantosis nigricans acral*.
6. *Acantosis nigricans unilateral*.

7. *Acantosis nigricans* inducida por medicamentos (corticoides, estrógenos o ácido nicotínico)
8. *Acantosis nigricans* mixta.

### CLÍNICA

En los pliegues (axilas, cuello, submamaros, periumbilicales, ingles, periné), la piel está engrosada, con mayor resalte del plisado normal, coloración oscura de aspecto sucio, y suele existir cierto prurito. En estas mismas zonas se aprecian, a menudo, formaciones tipo fibromas blandos (acrocordón). La afectación de la mucosa oral, conjuntival y genital es posible con desarrollo de lesiones prominentes papilomatosas. Puede existir queratodermia palmoplantar y engrosamiento de la piel de los nudillos (Figs. 1 y 2).

*Como claves diagnósticas* podíamos citar la presencia de placas papilomatosas parduzcas simétricas en pliegues y caras extensión extremidades, la presencia de lesiones tipo fibromas blando y la posibilidad de formaciones papilomatosas en mucosas, engrosamiento en palmas y plantas.

### HISTOPATOLOGÍA

Microscópicamente, *las claves diagnósticas* son: papilomatosis, hiperqueratosis y acantosis la cual, paradójicamente, suele ser escasa. La *papilomatosis* consiste en una proyección de la dermis, a modo de dedo de guante, recubierta por una delgada capa epidérmica; en los valles, entre las proyecciones papilares, se observa una marcada hiperqueratosis, con cúmulo de material queratósico, así como una discreta acantosis. Además, puede existir una hiperpigmentación de la membrana basal (que se debe a la hiperqueratosis de largo tiempo de evolución y no a una alteración melanocítica).



**Figura 1.** Placa parduzca con superficie papilomatosa en axila característica de acantosis nigricans.



**Figura 2.** Hiperpigmentación y lesiones verrucosas en la piel facial (signo de Leser-Trélat), que puede asociarse a acantosis nigricans maligna.



**Figura 3.** Papilomatosis, hiperqueratosis y acantosis.

Las lesiones de las mucosas presentan engrosamientos del epitelio, con hiperplasia y acantosis papilar (Fig. 3).

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El *diagnóstico diferencial clínico* es fácil y se refuerza con la imagen histopatológica. Lo más importante es distinguir la forma maligna, de la hereditaria y de la asociada a obesidad. Entre los datos sugerentes de malignidad reseñamos: a) Aparición después de los 40 años. b) Ausencia de antecedentes familiares y de obesidad. c) Cuadro clínico florido. d) Presencia de lesiones en mucosas y de dermatoglifos marcados en los dedos (paquidermatoglifos). Además, es posible su asociación con lesiones verrucosas diseminadas (papilomatosis cutánea florida o signo de Leser-Trélat).

El *diagnóstico diferencial histológico* hay que realizarlo con el *nevus epidérmico*, con acantosis más marcada y ortoqueratosis compacta y con la *queratosis seborreica*, constituida por células basaloideas mezcladas con células escamosas, así como con la *papilomatosis confluyente y reticular* (Gougerot y Cartaud), histológicamente idéntico al de la acantosis nigricans, pero con dilatación de los vasos sanguíneos de la dermis superficial.

### TRATAMIENTO

En los casos de AN maligna es fundamental la localización y tratamiento de la tumoración con lo que cede el cuadro. De forma sintomática se usan emolientes y queratolíticos (urea, alfa-hidroxiácidos, ácido salicílico, etc). En los casos de pseudoacantosis la clave terapéutica está en reducir peso.