

Enfermedad de Paget del pezón

Aspectos dermatológicos

Dr. EUSTAQUIO D. MONTERO *

La enfermedad de Paget debe sus caracteres clínicos más a las alteraciones inducidas en la epidermis por la permeación de células blastomatosas que a la mera presencia de esas células.

La permeación epidérmica, sin entrar a discutir su patogenia, no alcanza nunca una población celular blastomatosa como para traducirse clínicamente como tumor. En cambio, las células de la capa espinosa tienden a perder su cohesión y a trastornar su normal evolución para formar una capa córnea bien desarrollada. Estos dos fenómenos explican el aspecto clínico eczematoide, ya que al igual que en el eczema, la epidermis tiende a erosionarse en microerosiones dando origen a exudación, la que al coagularse produce costras, y a perder su superficie lisa por la formación de escamas paraqueratósicas. La congestión secundaria se suma para formar la tríada del aspecto eczematoide de la enfermedad de Paget, a saber: eritema, exudación (costras) y paraqueratosis (escamas).

Se presenta en mujeres generalmente de más de 40 años, habiendo sido excepcionalmente señalado en hombres (1). Se origina en el pezón, tendiendo en su lenta progresión centrífuga a involucrar la aréola, pudiendo abarcar extensas zonas de piel vecina. El límite es neto, la afectación unilateral, siendo frecuente el prurito, dependiendo más del carcinoma mamario subyacente que de la permeación epidérmica, puede producirse retracción del pezón, infiltración cutánea y adenopatías asociadas o no a un tumor de la mama.

Se deduce de lo expuesto, que los problemas diagnósticos se plantean al clínico ante la presencia de una lesión cutánea de aspecto eczematoide, en ausencia de los síntomas habituales de un carcinoma mamario.

La traducción clínica de ambas afecciones, enfermedad de Paget y eczema, es idéntica, pero en la primera el límite de la lesión es neto, mientras que en la segunda es difuso.

Este elemento diagnóstico fundamental puede, sin embargo, perder valor cuando, como resultado de un tratamiento tópico inadecuado, se produce en un Paget un eczema de contacto exógeno secundario.

En una lesión eczematososa crónica, como resultado de la acantosis e inflamación, puede producirse cierto grado de retracción e induración del pezón, y por último, para complicar más las cosas, una infección secundaria puede producir adenopatías axilares de tipo inflamatorio.

Del punto de vista práctico, los siguientes elementos pueden servir de guía para el diagnóstico diferencial.

	Paget	Eczema
Localización	Unilateral	Uni o bilateral
Comienzo	Pezón	Pezón y/o aréola
Borde	Neto	Difuso
Retrac. pezón	Frecuente	Poco frecuente
Infiltración, induración y/o nódulos	Frecuente	Nunca

Otra afección a considerar en el diagnóstico diferencial es la psoriasis, pero ésta si bien produce placas de límite neto, es seca y descamante más que exudativa,

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 23 de octubre de 1969.

* Médico Jefe de la Policlínica Dermovenereológica del Hospital Pasteur. Montevideo, Uruguay.

y casi invariablemente existen otras lesiones especialmente en cuero cabelludo, rodillas y codos. Por el rascado suave y repetido con una cureta se produce el llamado rocío sangriento, distinto de la exudación serosa de la enfermedad de Paget.

En el pénfigo también hay exudación y límite lesional neto por disolución de la capa espinosa de la epidermis (acantólisis), pero aquí también la presencia de otras lesiones cutáneas y orales permiten establecer el diagnóstico.

El melanoma superficial del pezón o aréola, debido a la natural pigmentación de esas áreas, puede presentarse con un aspecto semejante al Paget. La permeación epidérmica de las células melanomatosas se traduce por iguales aspectos clínicos, siendo necesario el estudio histológico para establecer la diferencia, y aun éste puede presentar difíciles problemas diferenciales (2).

Los llamados epitelomas basocelulares superficiales multicéntricos, los carcinomas espinocelulares del tipo de la enfermedad de Bowen y ciertos carcinomas metastásicos del tipo llamado carcinoma epidermotrópico (3), si bien pueden tener un aspecto típicamente pagetoide, no tienen porqué iniciarse en el pezón ni acompañarse de un tumor mamario.

La confirmación histológica es ineludible en el diagnóstico de la enfermedad de Paget, salvo en aquellos casos en donde a la lesión cutánea se asocia un evidente carcinoma glandular.

En el otro extremo, ante una lesión cutánea pura de límites imprecisos siempre se debe hacer tratamiento dermatológico de prueba, y recurrir a la biopsia sólo si en el lapso de unas pocas semanas la lesión no ha involucionado.

RESUMEN

Se hace una revisión de los caracteres dermatológicos de la enfermedad de Paget del pezón.

Se describen los caracteres clínicos y se discuten los diagnósticos diferenciales con otras lesiones dermatológicas que pueden ocurrir en el pezón.

Se analizan por último los métodos diagnósticos.

RÉSUMÉ

Revision des caractères dermatologiques de la maladie du mamelon de Paget.

Description des caractères cliniques et discussion des différences de diagnostic par rapport à d'autres lésions dermatologiques qui peuvent se produire dans le mamelon.

Finalement, analyse des méthodes diagnostiques.

SUMMARY

A revision of the dermatological characteristics of Paget's nipple disease.

Includes a description of its clinical characteristics and differential diagnosis with respect to other dermatological lesions of the nipple.

To conclude, an account of methods for establishing diagnosis, is given.

BIBLIOGRAFIA

1. MONTGOMERY, H. *Dermatopathology*, V. 2. Harper & Row. Pub., New York, Evanston and London, 1967.
2. LUND, H. Z. *Tumors of the Skin. Atlas of Tumor Pathology*. Armed Forces Institute of Pathology. Washington D.C., 1957.
3. MEHREGAN, A. H. and PINKUS, H. Intraepidermal epithelioma. A critical study. *Cancer*, 17: 609, 1964.