

### **Crecimientos benignos de la piel**

Durante la práctica de la medicina estética existen pacientes que pueden acudir a este tipo de servicio, debido a pequeñas tumoraciones o crecimientos en la piel, mismos que pueden causar incomodidad por alterar la estética, pues el paciente los considera como imperfecciones no deseadas.

Estos crecimientos generalmente son diagnosticados por el médico general e incluso por algunos cosmiatras bien capacitados. Su naturaleza benigna, pequeño tamaño y características clínicas específicas, facilitan su detección y, en algunos casos, su atención, siendo rara la necesidad de remitir al paciente con un especialista en dermatología.

A continuación, se describen las características y tratamiento que requieren los pequeños crecimientos benignos más frecuentes de la piel del rostro, dentro de la práctica estética:

1. Millium: Consiste en múltiples y pequeños quistes epidermoides o de retención, de 1 a 3 milímetros de tamaño. Derivan del folículo pilosebáceo, cuyo taponamiento provoca acumulación de queratina.

Su pequeña forma esférica y tono aperlado amarillento lo hace muy característico. La causa de su aparición es desconocida, aunque pueden asociarse con el uso de ciertos productos desmaquillantes.

Van creciendo lentamente y en ocasiones pueden remitir espontáneamente, siendo más frecuentes casi siempre en la región de los párpados.

También pueden formar parte de las manifestaciones de otros padecimientos como la atrofodermia vermiculada, del grupo de las queratosis pilaris atróficas e idiopáticas con trastornos foliculares queratósicos, y al síndrome de Favre Racoucht causado por exposición crónica a la radiación ultravioleta y al tabaquismo, con formación de numerosos comedones abiertos y quistes.

El tratamiento del millium generalmente corresponde a la cosmiatra, utilizando una lanceta para puncionar su centro y luego eliminarlo con un sacacomedones.

2. Hiperplasia sebácea: Se presenta como condición benigna en la edad adulta, tanto en hombres como mujeres de piel seborreica. Son más frecuentes en la frente, nariz y parte lateral de las mejillas.

Se caracteriza por múltiples pápulas de color rosado amarillento, de 3 a 5 milímetros de diámetro, asintomáticas, que en ocasiones se encuentran lesionadas debido a los intentos del paciente por eliminarlas al creer que se tratan de comedones, de los cuales debe diferenciarse.

Histológicamente se caracterizan por grandes lóbulos sebáceos maduros, agrupados alrededor de discretos infundíbulos, a menudo dilatados, localizados en la parte superior de la dermis.

El tratamiento de las hiperplasias sebáceas puede realizarse con crioterapia, electrocutorio o extirpación quirúrgica con previa anestesia por infiltración.

3. Punto Rubí: También llamado hemangioma cereza o cherry angioma, consiste en lesiones múltiples, exofíticas, rojas y puntiformes.

Los puntos rubí también corresponden a entidades benignas, asintomáticas y pequeñas como de 3 a 5 mm de diámetro. Son de origen vascular, están asociadas con la edad y se presentan con más frecuencia en tronco, brazos, cuello y rara vez en la cara.

El tratamiento más recomendado consiste en un pequeño toque realizado cautelosamente con el electrocauterio de lápiz, utilizado para coagular y realizar pequeñas eliminaciones de tejidos.

4. Acrocordon: También conocido como verruga blanda, fibroma laxo, fibroma pendulum o pólipo fibroepitelial, es más frecuente en la vida adulta tanto en hombres como mujeres y puede asociarse al embarazo, obesidad, diabetes o intolerancia a la glucosa.

Casi siempre se desarrollan de forma múltiple y con mayor frecuencia a nivel del cuello, axila y región inguinal. Son entidades pediculadas, alargadas y planas, de pequeño tamaño, que rara vez alcanzan una proporción mayor a los 10 mm.

Su crecimiento es muy lento, asintomático, de consistencia blanda, superficie lisa, color café oscuro y son muy móviles.

En ocasiones también se asocian a la fricción de la ropa y uso frecuente de cadenas, e incluso intentos por parte del paciente para eliminarlos, dañándolos para que finalmente se necrosen y caigan.

En un alto porcentaje de pacientes, en el acrocordon se ha detectado la presencia del virus del papiloma humano tipo 6 y 11, observándose histológicamente estar compuesto por un tejido fibroso laxo con escasos vasos sanguíneos y linfáticos dilatados con la epidermis que lo recubre acantótica o en ocasiones hiperqueratósica.

No es necesario tratarlo, con excepción de que el paciente lo solicite por afectarle en su estética. Las lesiones más pequeñas pueden simplemente eliminarse con un electrocauterio y las de mayor tamaño podarlas a nivel de su pedículo con tijeras finas, levantándolas con unas pinzas y, dependiendo de su tamaño y sensibilidad del paciente, infiltrándolas con anestesia de forma previa por parte un médico.

5. Verruga: Las verrugas comunes (verrugas vulgares) son producidas por infección causada por los virus del papiloma humano (VPH) de los tipos 1, 2, 4 y 7.

Consiste en una proliferación benigna, exofítica de la piel o mucosas y constituye una de las causas más frecuentes de consulta con el médico de atención primaria, siendo su prevalencia hasta del 22% para las del tipo cutáneo.

Clínicamente pueden variar en su aspecto y sitio más frecuente de aparición, clasificándose por esta razón como verrugas cutáneas, comunes, planas, de la mucosa y periungueales entre otras.

Las verrugas planas, causadas por los VPH tipos 3 y 10 y ocasionalmente del 26 a 29 y 41, son pápulas lisas, con el borde plano, tono amarronado, rosado o color carne. Miden de 2 a 10 mm de diámetro y aparecen con mayor frecuencia en lugares que sufren traumatismos (p. ej., dedos, codos, rodillas y cara), aunque pueden extenderse a cualquier parte.

Son más habituales en niños y en adultos jóvenes y se desarrollan por autoinoculación. El sistema inmunitario de cada persona responde al VPH de forma diferente; por eso no todas las personas que entran en contacto con el virus desarrollan verrugas.

En el rostro por lo general se observan como una lesión esférica de base plana, asintomática, color rosado a rojizo, de pocos milímetros de diámetro, única, de superficie lisa, asintomática y próxima al área de la nariz.

Presentan una recurrencia baja, y su tratamiento consiste en eliminarla con electrocauterio, crioterapia, láser e idealmente por biopsia excisional, con la verificación histopatológica de su diagnóstico.

6. Siringoma: Es más frecuente en mujeres y son crecimientos asintomáticos únicos o múltiples en forma de pápulas pequeñas, firmes, lisas y ubicados en el rostro, primordialmente cerca de los párpados, aunque también se pueden presentar en el cuello, escote y axilas.

Son asintomáticos, con un color semejante al de la piel o ligeramente amarillentos, ubicados cerca de los párpados, de lenta evolución y más frecuentes en mujeres adultas.

Su etiología se desconoce y a pesar de ser benignos y de pequeño tamaño, el motivo de consulta del paciente es eliminarlos por razones estéticas. Los siringomas pueden confundirse clínicamente con la hiperplasia sebácea e incluso con el millium.

Histopatológicamente en los siringomas se observan dentro de la dermis numerosos agregados epiteliales de pequeños nidos con forma de renacuajo, cordones y estructuras tubulares, las cuales están rodeadas frecuentemente por haces de colágeno engrosado.

En un inicio cuando aún son de pequeño tamaño, los siringomas pueden disminuir o ser limitados en su crecimiento por el uso nocturno de ácido retinoico y, en caso de no ceder, será necesario su cautelosa eliminación con electrocauterio, resolviéndose en la mayoría de los casos.

7. Xantelasma: Consiste en una lesión característica de los párpados, que por lo general inicia en el canto interno de ambos ojos. Se presenta en forma de placa amarillenta con un crecimiento muy lento y gradualmente se va extendiendo lateralmente tanto en el párpado superior como en el inferior.

El xantelasma está formado por depósitos de colesterol a nivel de la dermis y hasta en un 50% de los casos puede asociarse a hipercolesterolemia en la sangre.

Su tratamiento, además del posible diagnóstico y tratamiento del colesterol, puede ser a través de la eliminación con láser de CO<sub>2</sub> en unas 2 a 3 sesiones o con ácido tricloracético tras 9 o 12 sesiones.

Su recurrencia es menos frecuente y más tardía en los pacientes tratados con láser, que los tratados con ácido tricloracético.

Afortunadamente todos los pequeños crecimientos anteriores son los más frecuentes y de fácil diagnóstico que podemos encontrar en la consulta privada médica y cosmiátrica.

A pesar de ser benignos y de pequeño tamaño, algunos pacientes pueden solicitar su eliminación por motivos estéticos, por lo tanto, es importante que los profesionistas de la práctica estética reconozcan sus manifestaciones, con el fin de tratarlos o, si es el caso por alguna duda, remitir con un dermatólogo.

En el módulo IV del diplomado en cosmiatría del CEEI se aborda el diagnóstico y tratamiento de estos crecimientos benignos.