

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i2.9624>

## Espículas hiperqueratósicas foliculares idiopáticas

### *Idiopathic follicular hyperkeratotic spicules.*

Juan Enrique Paniagua Santos,<sup>1</sup> Jessica Berenice Matildes Mariscal,<sup>2</sup> Andrea Fernanda González Moreno,<sup>3</sup> Zayra Gómez Cortés,<sup>3</sup> Ada Karina Martínez Álvarez,<sup>4</sup> Roxana Castañeda Yepiz<sup>5</sup>

#### Resumen

**ANTECEDENTES:** Las espículas hiperqueratósicas foliculares idiopáticas conforman una enfermedad infrecuente, usualmente asociada con diversos padecimientos. Se caracteriza por espículas hiperqueratósicas, asintomáticas, de aspecto filiforme, con distribución folicular, localizadas principalmente en la cara.

**CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 23 años de edad, sin antecedentes patológicos, con espinulosis en la cara, el cuello, el tronco y las extremidades, que fue tratada exitosamente.

**CONCLUSIONES:** De nuestro conocimiento, éste es el tercer caso sin asociaciones que se ha reportado en la bibliografía.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedades de la piel; cara; extremidades.

#### Abstract

**BACKGROUND:** Follicular hyperkeratotic spicules is a rare skin disorder, usually associated with various diseases. The condition is defined by asymptomatic hyperkeratotic spicules with follicular distribution, predominantly on the face.

**CLINICAL CASE:** A 23-year-old female patient with no evidence of underlying disease presented with multiple follicular filiform spicules along her face, jawline, neck, trunk and extremities, which was successfully treated.

**CONCLUSIONS:** To our knowledge, this is the third case of idiopathic follicular hyperkeratotic spicules that has been reported in the literature.

**KEYWORDS:** Skin diseases; Face; Extremities.

<sup>1</sup> Dermatólogo y cirujano dermatólogo, práctica privada, Ensenada, Baja California, México.

<sup>2</sup> Dermatóloga y dermatopatóloga, práctica privada, Tijuana, Baja California, México.

<sup>3</sup> Médico pasante de servicio social, Universidad Autónoma de Baja California, Ensenada, Baja California, México.

<sup>4</sup> Dermatóloga y cirujana dermatóloga, práctica privada, Guadalajara, Jalisco, México.

<sup>5</sup> Dermatóloga, práctica privada, Tijuana, Baja California, México.

**Recibido:** diciembre 2022

**Aceptado:** diciembre 2022

#### Correspondencia

Andrea González  
agonzalez28@uabc.edu.mx

**Este artículo debe citarse como:** Paniagua-Santos JE, Matildes-Mariscal JB, González-Moreno AF, Gómez-Cortés Z, Martínez-Álvarez AK, Castañeda-Yepiz R. Espículas hiperqueratósicas foliculares idiopáticas. Dermatol Rev Mex 2024; 68 (2): 228-231.

## ANTECEDENTES

Las espículas hiperqueratósicas foliculares idiopáticas fueron descritas en 1944 por Heidenstrom y Tottie.<sup>1</sup> Se trata de una enfermedad infrecuente, constituida por espículas hiperqueratósicas de aspecto filiforme, con distribución folicular,<sup>2,3,4</sup> localizadas principalmente en la cara.<sup>1</sup> Aunque se ha asociado con diversos padecimientos,<sup>1-4</sup> se considera de causa desconocida.<sup>1,3,5</sup>

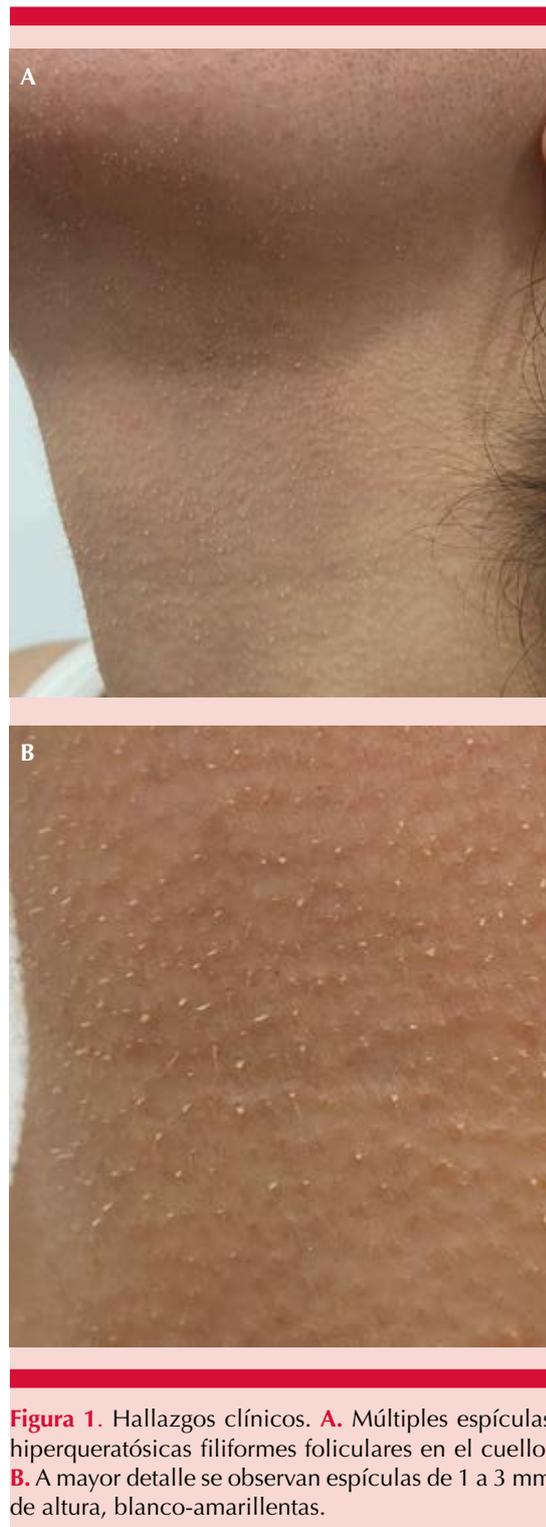
## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 23 años de edad que acudió a consulta por presentar desde hacía un mes múltiples “piquitos” asintomáticos en la cara, los cuales posteriormente se diseminaron. Negó antecedentes heredofamiliares y personales patológicos de importancia, así como la ingesta de medicamentos o complementos.

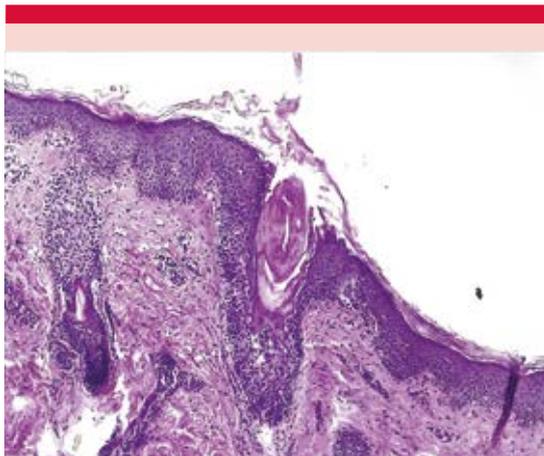
A la exploración física se observó una dermatosis que afectaba el tercio inferior de la cara, el cuello, el tercio superior del tórax, la espalda, las axilas, los pliegues antecubitales y las ingles, diseminada y simétrica. Estaba constituida por abundantes espículas hiperqueratósicas, filiformes, foliculares, de color blanco-amarillento, de 1 a 3 mm de altura. **Figura 1**

Tras la toma de biopsia en sacabocados de la lesión del cuello, el estudio histopatológico demostró infundíbulos foliculares dilatados con abundante queratina laminar en su interior. **Figura 2**

Se estableció el diagnóstico de espículas hiperqueratósicas foliculares idiopáticas, por lo que se inició tratamiento con crema a base de urea al 10% y ácido salicílico al 0.5% dos veces al día. Se observó el alivio completo de la dermatosis a los 7 días. **Figura 3**



**Figura 1.** Hallazgos clínicos. **A.** Múltiples espículas hiperqueratósicas filiformes foliculares en el cuello. **B.** A mayor detalle se observan espículas de 1 a 3 mm de altura, blanco-amarillentas.



**Figura 2.** Hallazgos histopatológicos. Se observan infundíbulos foliculares dilatados con abundante queratina laminar en su interior (hematoxilina-eosina x10).



**Figura 3.** Alivio completo de las lesiones posterior al tratamiento.

## CONCLUSIONES

Las espículas hiperqueratósicas foliculares idiopáticas conforman una enfermedad infrecuente, constituida por espículas hiperqueratósicas, asintomáticas, de aspecto filiforme, con distribución folicular,<sup>2,3,4</sup> que se localiza en la cara, específicamente en la nariz, y ocasionalmente en el tronco y las extremidades.<sup>1</sup>

En el estudio histopatológico se observan infundíbulos foliculares dilatados con columnas ortoqueratósicas o paraqueratósicas en forma de espiga.<sup>1,5</sup>

Aunque se considera de causa desconocida,<sup>1,3,5</sup> se ha asociado con diversas enfermedades, como mieloma múltiple, crioglobulinemia, enfermedad de Crohn, infección por VIH, gammapatía monoclonal, hipovitaminosis A, insuficiencia renal crónica, linfoma y medicamentos como la ciclosporina, sorafenib y acitretín.<sup>1-4</sup>

Los diagnósticos diferenciales incluyen el liquen espinuloso, hiperqueratosis digitada diminuta múltiple, tricodisplasia espinulosa, micosis fungoides folicular, frinoderma, queratosis pilar, queratosis arsenicales, verrugas filiformes y queratosis digitiforme postradiación.<sup>1,2,6,7</sup>

Se han propuesto diversos tratamientos tópicos, como el adapaleno, fluocinolona, tretinoína y crema con ácido láctico, con poca o nula efectividad.<sup>1,5</sup> En los casos asociados con mieloma múltiple se ha reportado mejoría al tratar la neoplasia, mientras que en los inducidos por fármacos la suspensión del medicamento logra el alivio del cuadro clínico.<sup>1</sup>

En 1997 Kim comunicó el caso de una paciente de 52 años, sin antecedentes médicos relevantes, con lesiones en la nariz, la piel cabelluda, las orejas, los hombros, los glúteos y las rodillas, de 3 años de evolución.<sup>1</sup> Fue tratada con adapaleno en gel al 0.1% durante dos meses, con mejoría

leve. Leerunyakul, en 2019, reportó un caso similar en una mujer de 54 años con lesiones en la cara, el borde mandibular y el cuello de un mes de evolución y sin padecimientos asociados, que tuvo escasa respuesta a esteroide tópico, tretinoína y antibiótico durante 3 meses.<sup>5</sup> Nuestra paciente recibió queratolíticos a base de crema con urea al 10% y ácido salicílico al 0.5% dos veces al día, con lo que se observó alivio completo de la dermatosis.

A nuestro conocimiento, éste es el tercer caso reportado de espículas hiperqueratósicas foliculares idiopáticas.

## REFERENCIAS

1. Leerunyakul K, Chirasuthat P, Suchonwanit P. A case report of idiopathic follicular hyperkeratotic spicules and literature review. *Case Rep Dermatol* 2019; 11: 278-285. doi: 10.1159/000503272.
2. Caccetta TP, Dessauvagie B, McCallum D, Prasad Kumarasinghe S. Multiple minute digitate hyperkeratosis: A proposed algorithm for the digitate keratoses. *J Am Acad Dermatol* 2012; 67: e49-e55. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2010.07.023>.
3. Monteagudo B, Cabanillas M, García-Rego JA y De las Heras C. Espinulosis como manifestación de demodicidosis. *Actas Dermosifiliogr* 2009; 100: 511-25. [https://doi.org/10.1016/S0001-7310\(09\)71602-3](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(09)71602-3).
4. Ruiz-Rivero J, Campos Domínguez M, Parra Blanco V, Suárez Fernández R. Hiperqueratosis folicular filiforme en la cara. *Actas Dermosifiliogr* 2017; 108 (8): 773-774. DOI: 10.1016/j.ad.2016.02.025.
5. Venkatesh A, Dupuis E, Prajapati V, Rao J. Generalized lichen spinulosus in a 4-year-old boy without systemic disease. *Arch Dermatol* 2012; 148 (7): 865-866. doi: 10.1001/archdermatol.2012.188.
6. Tae Yoon Kim, Young Min Park, Gang Jang, Jong Yuk Yi, Chung Won Kim, Kye Yong Song. Idiopathic follicular hyperkeratotic spicules. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36 (3): 476-477.
7. Stonesifer CJ, Husain SA, Niedt GW, Gallitano SM. Dermatoscopy case of the month: Trichodysplasia spinulosa. *JAAD Case Rep* 2021; 17: 116-8. doi: 10.1016/j.jidcr.2021.09.018.

### AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

