

## IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

### Signo de Leser-Trelat, ¿un predictor útil de neoplasias en atención primaria?



### Leser-Trelat sign, a useful predictor of neoplasms in primary attention?

J.D. Sánchez López<sup>a,\*</sup>, E. Gómez García<sup>b</sup> y J. Rodríguez Ruiz<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Cirugía Oral y Maxilofacial, Centro de Rehabilitación y Neurotraumatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>b</sup> Servicio de Urgencias, Centro de Rehabilitación y Neurotraumatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

El signo de Leser-Trelat representa un síndrome paraneoplásico consistente en la súbita aparición de múltiples queratosis seborreicas asociadas con frecuencia a neoplasias internas, especialmente del tracto gastrointestinal, a discrasias sanguíneas (linfoma, leucemia, ...) y, rara vez, al carcinoma epidermoide oral<sup>1</sup>. Fue descrito en primera instancia en 1800 por Edmund Leser y Ulysse Trelat en forma de lesiones angiomasas y fue Hollander en 1900 el primero en describirlo bajo la forma de queratosis seborreica asociada a procesos neoplásicos.

Se presenta el caso de un paciente varón de 71 años de edad, sin hábitos tóxicos de interés ni sintomatología constitucional evidente (pérdida de peso, astenia, ...) con el único antecedente de diabetes *mellitus* de tipo 2, atendido en las consultas de Atención Primaria por presentar de inicio súbito múltiples lesiones cutáneas queratósicas e hiperpigmentadas de morfología variable y sintomatología no pruriginosa, focalizadas exclusivamente en región de cabeza y cuello (fig. 1), que precedieron al menos 3 meses a la aparición de lesión asintomática en hemilabio superior derecho de morfología excrescente y un tamaño aproximado de 2 × 3 cm (fig. 2). De inmediato fue remitido a las consultas de cirugía oral y maxilofacial, donde se practicó biopsia y se confirmó la presencia de carcinoma epidermoide. El paciente fue tratado quirúrgicamente: se le practicó la exé-

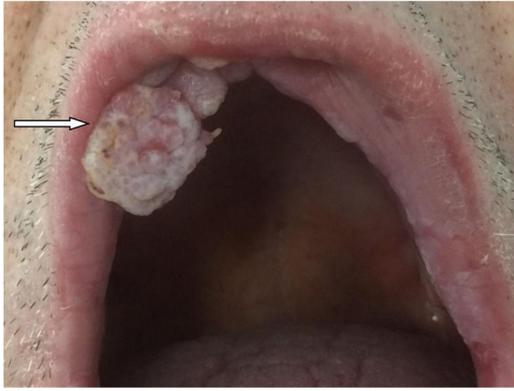


**Figura 1** Múltiples lesiones queratoseborreicas en cabeza y cuello.

resis y reconstrucción del labio. En el análisis histopatológico se confirmó el diagnóstico de presunción de carcinoma epidermoide. Tras un seguimiento de 6 meses, se verificó la remisión clínica, con desaparición casi total de las lesiones cutáneas.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es) (J.D. Sánchez López).



**Figura 2** Lesión verrugosa correspondiente a carcinoma epidermoide de labio superior. (flecha blanca).

Los síndromes paraneoplásicos cutáneos corresponden a un conjunto de manifestaciones de la piel que se presentan antes, durante o después del inicio de una enfermedad tumoral con la que guardan una relación de dependencia no metastásica. Representan el segundo lugar de frecuencia, superadas solo por las de origen endocrinológico<sup>2</sup>.

El signo de Leser-Trélat se corresponde con la presencia de múltiples lesiones dérmicas de carácter benigno, presentes en un alto porcentaje en la población normal. A diferencia de estas, las de Leser-Trélat se caracterizan por su aparición explosiva, diseminada y pruriginosa (26-51%), de predominio en la espalda. Estas manifestaciones no se encontraban en el caso presentado (asintomáticas y de presentación en cabeza y cuello). Su incidencia máxima se da en la sexta década de la vida, sin haberse verificado relación evidente con raza ni con sexo. La presencia en pacientes

más jóvenes (segunda época de la vida) indican una mayor agresividad de la neoplasia primaria.

Etiológicamente responden a una proliferación benigna de queratinocitos inmaduros con relación a mediadores inflamatorios tumorales, tales como el TFG- $\alpha$ , TFG- $\beta$  y factor de crecimiento epidérmico. En la actualidad se está evaluando su relación con factores de crecimiento plaquetarios y con el virus del papiloma.

Dicho síntoma ha sido descrito también en otros procesos no tumorales, tales como eritrodermia, embarazo, infección por VIH y en pacientes trasplantados. El diagnóstico diferencial incluye un elevado número de lesiones cutáneas, tales como verrugas, cordomas acrales, nevus, lentigos solares o queratosis liquenoides<sup>3</sup>, lo que pone de manifiesto la necesidad de su conocimiento y correcta identificación en el área de Atención Primaria para establecer el diagnóstico precoz de una neoplasia oculta o para un estrecho seguimiento del paciente, ante el riesgo de desarrollo de una tumoración clínicamente visible, y de este modo evitar un retraso en su diagnóstico y derivación hacia centros especializados.

Se ha contado con el consentimiento del paciente y se han seguido los protocolos de los centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

## Bibliografía

1. Sardon C, Dempsey T. Leser-Trelat sign. *Cleve Clin J Med.* 2017;84:918.
2. Kirchberger MC. Gastrointestinal: Eruptive seborrheic keratoses: Sign of Leser-Trelat in gastric adenocarcinoma. *J Gastroenterol Hepatol.* 2019;34:2058.
3. Wollina U. Recent advances in managing and understanding seborrheic keratosis. *F1000Res.* 2019:288–108.