



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

FIBROEPITELIOMA DE PINKUS, LOCALIZACIÓN ATÍPICA; PRESENTACIÓN DE UN CASO

PINKUS FIBROEPITHELIAL, ATYPICAL LOCATION

Liana López Luis

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba

Maria Jose Martínez Galindo

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba

Lilian Elena Gomez Frias

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba

John Lorenzo Delgado López

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba

Yadira La O Ayala

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rm.v9i6.21598

Fibroepitelioma de Pinkus, Localización Atípica; Presentación de un Caso

Liana López Luis¹

lianalopezluis89@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7267-2960>

Universidad de Ciencias Medicas de la Habana
Habana – Cuba

Maria Jose Martínez Galindo

mariajmg1204@yahoo.es

<https://orcid.org/0009-0001-5716-9662>

Universidad de Ciencias Medicas de la Habana
Habana – Cuba

Lilian Elena Gomez Frias

liliangomezfrias@gmail.com

Universidad de Ciencias Medicas de la Habana
Habana – Cuba

John Lorenzo Delgado López

johndelop16@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5882-0412>

Universidad de Ciencias Medicas de la Habana
Habana – Cuba

Yadira La O Ayala

laoayalayadira@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-9966-5954>

Universidad de Ciencias Medicas de la Habana
Habana – Cuba

RESUMEN

El fibroepitelioma de pinkus fue descrito por primera vez por Hermann Pinkus en 1953 como un tumor fibroepitelial maligno y poco común. Es considerado una variante histológica poco usual del carcinoma basocelular, se localiza frecuentemente en la región lumbosacra; con características histológicas bien definidas. Presentación del caso: Paciente masculino de 86 años de edad con lesión localizada en pie derecho de 2 años de evolución sin síntomas asociados, que acude a nuestro servicio de Dermatología donde observan hallazgos clínicos y dermatoscópicos sugestivos de carcinoma basocelular tratado con exéresis tumoral y el estudio histológico de la muestra concluye Fibroepitelioma de Pinkus. Conclusiones: Al ser el Fibroepitelioma de Pinkus localizado en pie, una forma atípica de presentación, es importante tenerlo en cuenta siempre ante lesiones cutáneas persistentes, y lograr la correlación clínica, dermatoscópica e histopatológica para realizar diagnóstico y tratamiento oportuno.

Palabras clave: fibroepitelioma de pinkus, dermatoscopia, localización atípica.

¹ Autor principal

Correspondencia: lianalopezluis89@gmail.com

Pinkus Fibroepithelial, Atypical Location

ABSTRACT

The fibroepithelioma of pinkus was first described by Hermann Pinkus in 1953 as a rare malignant fibroepithelial tumor. It is considered an unusual histological variant of basal cell carcinoma, it is frequently located in the lumbosacral region; with well defined histological characteristics. Case presentation: 86-year-old male patient with a lesion located on the right foot that had been developing for 2 years without associated symptoms, came to our Dermatology Department where clinical and dermoscopic findings suggestive of basal cell carcinoma treated with tumor excision were observed. The histological study of the sample concluded that it was Pinkus fibroepithelioma. Conclusions: Since Pinkus fibroepithelioma on the foot is an atypical presentation, it is important to always consider it in the presence of persistent skin lesions and to establish clinical, dermoscopic, and histopathological correlation for timely diagnosis and treatment.

Keywords: fibroepithelioma of pinkus, dermoscopic, atypical location

*Artículo recibido 15 noviembre 2025
Aceptado para publicación: 15 diciembre 2025*



INTRODUCCIÓN

El fibroepitelioma de Pinkus (FEP) es una variante histológica poco común del carcinoma basocelular (CBC), descrita por primera vez por Herman Pinkus en 1953; representa menos del 1% de todos los carcinomas basocelulares, se caracteriza por un patrón histológico bifásico compuesto por hebras delgadas y ramificadas de células basales y un estroma fibroso prominente (1). A pesar de su naturaleza maligna, el FEP suele mostrar un comportamiento clínico indolente, con baja tasa de recurrencia y escaso potencial metastásico (2). Clásicamente, el FEP se presenta como una pápula o nódulo solitario, sésil o pediculado, de crecimiento lento (3), se localiza en áreas de la piel con escasa exposición solar, como la región lumbosacra, el tronco inferior o las nalgas (4), sin embargo, su aparición en zonas atípicas, como la cabeza, el cuello, las extremidades o incluso regiones mucosas, ha sido escasamente documentada en la literatura médica, lo que representa un desafío diagnóstico tanto clínico como histopatológico (5,6). La escasa información disponible sobre el FEP en localizaciones atípicas destaca la necesidad de una mayor comprensión de su comportamiento clínico y patológico. Este artículo presenta un caso de fibroepitelioma de Pinkus en una localización atípica, con el objetivo de contribuir al conocimiento sobre esta variante poco frecuente y sus manifestaciones clínicas, enfatizando la importancia de la biopsia para un diagnóstico definitivo y un manejo adecuado.

Presentación de Caso

Paciente masculino de 86 años de edad nacido en Santa Clara, Cuba, domicilio actual en la Habana, con antecedentes patológicos de hipertensión arterial controlada, en manejo con Lisinopril, una tableta de 10 mg al día, además de insuficiencia venosa crónica. Acude a consulta y refiere cuadro clínico de aproximadamente 2 años de evolución consistente en aparición de lesión tipo “grano” en pie derecho sin ningún síntoma asociado, que ha ido creciendo y actualmente ocasiona molestias con el roce del calzado, el cual ha sido motivo de consulta en reiteradas ocasiones con el médico de familia donde se interpretó como una lesión secundaria a la insuficiencia venosa crónica y no indicaron manejo médico. En el último mes inicia sangrado intermitente relacionado con los traumas, por lo que acude a nuestro centro: Servicio de Dermatología Hospital Manuel Fajardo.

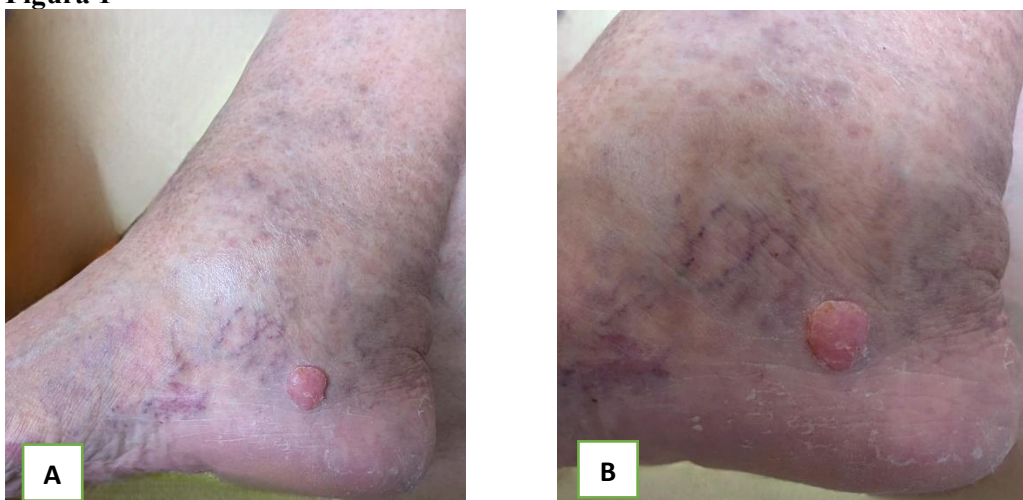


Al examen físico se observa lesión localizada en región inframaleolar interna del pie derecho, caracterizada por ser un nódulo carnoso, firme, eritematoso, de aproximadamente 1 cm de diámetro, bordes bien delimitados, escamas finas blanquecinas en su superficie. (fig. 1. A-B). A la dermatoscopia; lesión no melanocítica con vasos arboriformes, telangiectasias finas, vasos inespecíficos, escamas blanquecinas y microulceraciones, además áreas con tendencia al patrón en arcoíris. (Fig.2. A-B). Teniendo en cuenta que la correlación clínica dermatoscópica fue sugestiva de malignidad se decide exéresis y biopsia de la lesión.

Se procedió a la extirpación quirúrgica realizando exéresis bajo anestesia local con lidocaína y dejando márgenes oncológicos de aproximadamente 5 mm, se realizó cierre primario de defecto con Nylon 3.0, dando un total de 12 puntos simples. El procedimiento fue bien tolerado por el paciente, sin complicaciones y con seguimiento pos operatorio según protocolo del servicio.

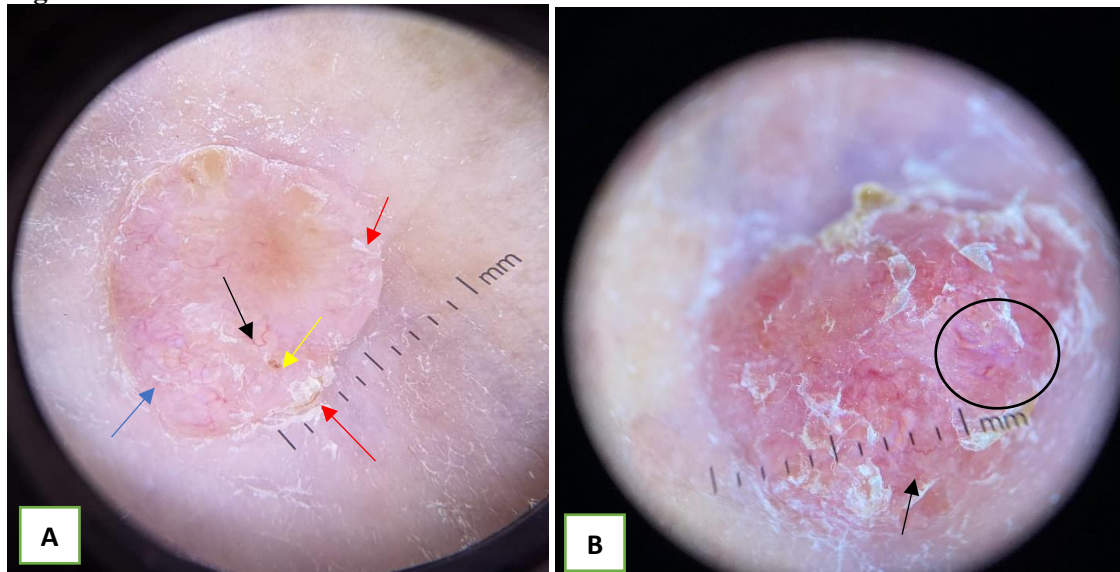
El estudio histopatológico concluyó: los fragmentos de piel examinados mostraron cordones de células epiteliales basaloides que se proyectan hacia la dermis partiendo de la epidermis, formando un patrón fenestrado. Los cordones epiteliales se encuentran apoyados en un estroma fibroso abundante. En el borde de la lesión las células basaloides se disponen en empalizada, concluyéndose como carcinoma basocelular variante fibroepitelioma de pinkus, que mide 1.0 cm de extensión horizontal y 0.4 cm de profundidad, con ligera reacción inflamatoria asociada, bordes quirúrgicos no comprometidos.

Figura 1



A-B. Imagen clínica: Se observa un nódulo carnoso, firme, eritematoso, de aproximadamente 1 cm de diámetro, bordes bien delimitados, escamas finas blanquecinas en su superficie.

Figura 2



Dermatoscopia imagen A: lesión no melanocítica con vasos arboriformes (flecha negra), telangiectasias finas (flecha azul), escamas blanquecinas (flecha roja), y microulceraciones (flecha amarilla). **Dermatoscopia imagen B:** vasos arborizantes, vasos inespecificos (flecha negra), y areas con patrón en arcoiris (círculo).

Figura 3

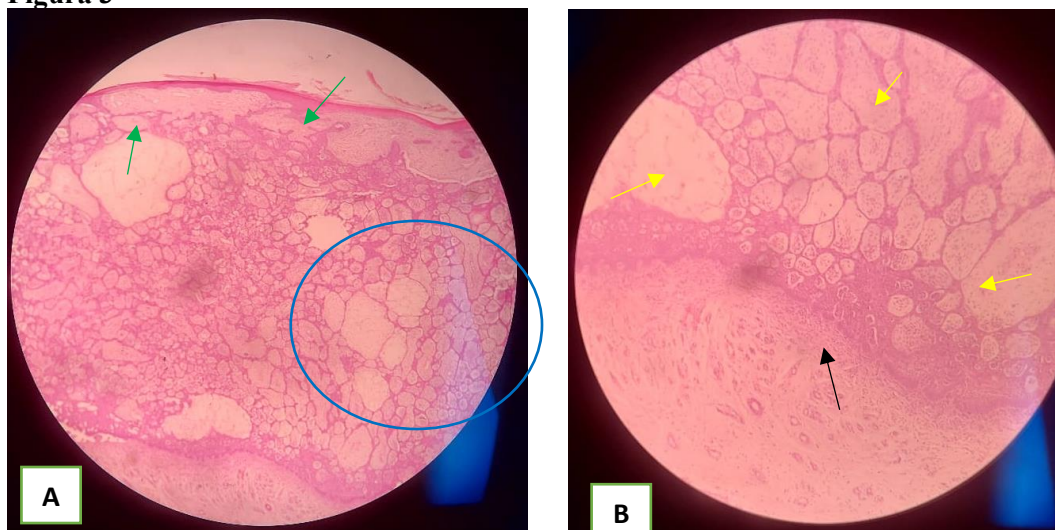


Imagen histológica A: Cordones de células epiteliales basaloides que se proyectan hacia la dermis partiendo de la epidermis (flecha verde), formando un patrón fenestrado (círculo azul). **B:** Los cordones epiteliales se encuentran apoyados en un estroma fibroso abundante (flecha amarilla) En el borde de la lesión las células basaloides se disponen en empalizada (flecha negra).

DISCUSIÓN

El fibroepitelioma de Pinkus (FEP) es un subtipo raro e indolente de carcinoma basocelular (CBC), que representa menos del 1% de los casos. Histológicamente se caracteriza por un patrón bifásico compuesto por hebras delgadas y ramificadas de células basales y un estroma fibroso prominente. Su presentación clínica clásica es la de una pápula o nódulo solitaria y pediculada, de crecimiento lento, que típicamente se localiza en el tronco inferior, especialmente en la región lumbosacra (1,3). Aunque se considera una neoplasia maligna de bajo grado, su presentación clínica y localización anatómica pueden generar dificultades diagnósticas, especialmente cuando aparece en sitios no característicos, lo que hace que su diagnóstico clínico sea un desafío considerable. La aparición en regiones acrales, particularmente en el pie, es extremadamente rara y ha sido reportada en muy pocos casos en la literatura (7,8).

Debido a su morfología no específica, estas características pueden ser fácilmente pasadas por alto especialmente en pacientes con antecedentes de hiperqueratosis plantar, traumatismos repetitivos o enfermedades dermatológicas crónicas que afectan esa región. El FEP en esta localización a menudo se confunde con lesiones benignas como fibromas pendulares, nevos dérmicos o queratosis seborreicas (9). Esta similitud clínica puede llevar a un retraso en el diagnóstico y en el tratamiento adecuado. La dermatoscopia puede ser útil, pero no siempre concluyente, ya que el FEP puede carecer de las estructuras vasculares arboriformes y estructuras de pigmento típicas del CBC convencional (10). El diagnóstico de FEP en el pie requiere un alto índice de sospecha clínica, así como el análisis histopatológico para su confirmación.

La histopatología del caso que se presenta es descrita en la literatura: una red de cordones de células basaloides, que muestran una empalizada periférica, que se extienden desde la epidermis hacia la dermis, rodeados por un estroma fibroso prominente. Si bien el FEP se considera una lesión de bajo riesgo de metástasis con excelente pronóstico, su naturaleza tumoral justifica la escisión quirúrgica completa con márgenes adecuados como el tratamiento estándar para prevenir recurrencias locales (11). La presentación de este caso demuestra la importancia de considerar al Fibroepitelioma de Pinkus dentro del diagnóstico diferencial de lesión única persistente en el pie, evitando retrasos diagnósticos y optimizando el manejo terapéutico, para prevenir compromisos funcionales o discapacidad a largo plazo.



CONCLUSIÓN

Siendo el fibroepitelioma de Pinkus (FEP) una variante rara del carcinoma basocelular y su localización en pie suele ser atípica, el caso antes presentado nos confirma la importancia de tenerlo presente para el diferencial de lesiones cutáneas benignas o no localizadas en esta región. Debido a que la presentación clínica y dermatoscópica no siempre es concluyente la histopatología es la regla de oro para confirmar el diagnóstico.

La publicación de este caso es importante para ampliar nuestro conocimiento sobre la presentación clínica diversa de este tipo de neoplasia que, aunque es de baja malignidad y bajo riesgo de metástasis, no deja de representar un riesgo para el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pinkus H. Premalignant fibroepithelial tumors of the skin. *AMA Arch Derm Syphilol.* 1953;67(6):598–615.
2. Saldanha G, Fletcher A, Slater DN. Basal cell carcinoma: a dermatopathological and molecular biological update. *Br J Dermatol.* 2003;148(2):195–202.
3. Jackson R, Smith M, Smith M. Fibroepithelioma of Pinkus. *Dermatol Online J.* 2011;17(3):5.
4. Misago N, Narisawa Y. Fibroepithelioma of Pinkus: a clinicopathological study of 10 cases. *J Cutan Pathol.* 2002;29(2):81–7.
5. Nakai N, Katoh N, Takenaka H, Kishimoto S. Fibroepithelioma of Pinkus on the scalp: report of a rare case. *Int J Dermatol.* 2009;48(5):537–9.
6. Zhang Y, Xu Y, Ma D. Fibroepithelioma of Pinkus in an unusual site: a case report and literature review. *Oncol Lett.* 2015;10(2):1157–60.
7. Nakai N, Katoh N, Takenaka H, Kishimoto S. Fibroepithelioma of Pinkus on the foot: a rare case and review of the literature. *Int J Dermatol.* 2010;49(6):662–4.
8. Scheinfeld N. Fibroepithelioma of Pinkus on the foot: case report and review. *Cutis.* 2005;76(6):395–8.
9. Lupu M, et al. Fibroepithelioma of Pinkus, a case for diagnosis. *Clin Med Img Lib.* 2024;10:242.



10. Micantonio T, Gulia A, Altobelli E, Di Cesare A, Fianza R, Fagnoli MC, et al. Clinical and dermoscopic criteria for diagnosing fibroepithelioma of Pinkus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011;25(5):622–6.
11. Al-Arabi Z, et al. Fibroepithelioma of Pinkus: an uncommon variant of basal cell carcinoma. *Case Rep Dermatol Med.* 2017;2017:4981965.



