

# Hiperplasia pseudoepiteliomatosa por tratamiento de la fisura anal con toxina botulínica: reporte de caso

Neith Ortega Perez <sup>1,a</sup>

<sup>1</sup> Instituto Proctológico Doctor Padrón. Las Palmas de Gran Canaria y Santa Cruz de Tenerife, España.

<sup>a</sup> Cirujana general y del aparato digestivo.

## RESUMEN

La hiperplasia pseudoepiteliomatosa es una rara patología benigna caracterizada por una hiperplasia epidérmica intensa que simula un carcinoma secundario a un daño infligido. Se han descrito pocos casos y todos asociados a la realización de tatuajes. Los tratamientos más utilizados consisten en la aplicación de corticoides tópicos, escisión quirúrgica, curetaje con láser CO<sub>2</sub> y 5-fluorouracilo tópico, cuya elección va a depender de la extensión del área afectada y de la tolerancia al tratamiento. Se presenta el caso de una paciente de 66 años con antecedentes proctológicos (estreñimiento crónico sin tratamiento) y obstétricos (episiotomía), que acudió a consulta por proctalgia intensa relacionada con una fisura anal crónica sin causa secundaria asociada y sin mejoría con el tratamiento médico tópico con calcioantagonistas y fibra. Dado el antecedente obstétrico, se decidió tratar inicialmente con infiltración de toxina botulínica sobre ambos bordes de la fisura, tras la cual empeoró. Tomando ello en consideración, así como la exploración física de la fisura anal —con ulceración más profunda y bordes con intensa fibrosis—, se realizó una biopsia con resultado de hiperplasia pseudoepiteliomatosa sin atipias ni carcinomas. El algoritmo que se utilizó para valorar la causalidad fue el del Sistema Español de Farmacovigilancia. El uso de la toxina botulínica para el tratamiento de la fisura anal cada vez está más extendido; no obstante, no existe bibliografía disponible con los efectos secundarios a largo plazo, por lo que se debe realizar un seguimiento de los pacientes para detectar efectos secundarios no deseados.

**Palabras clave:** Fisura Anal; Fibrosis; Hiperplasia; Toxina Botulínica (DeCS BIREME).

## Pseudoepitheliomatous hyperplasia due to botulinum toxin treatment for anal fissure: a case report

### ABSTRACT

Pseudoepitheliomatous hyperplasia is a rare benign condition characterized by pronounced epidermal hyperplasia that mimics carcinoma secondary to inflicted damage. Few cases have been described, all associated with tattooing. The most commonly used treatments consist of the application of topical corticosteroids, surgical excision, CO<sub>2</sub> laser curettage and topical 5-fluorouracil, the choice of which will depend on the extent of the affected area and the patient's tolerance to treatment. We present the case of a 66-year-old female patient with a proctologic history (untreated chronic constipation) and an obstetric history (episiotomy), who sought medical attention for severe proctalgia related to a chronic anal fissure without an associated secondary cause and without improvement following topical medical treatment with calcium channel blockers and fiber. Considering the obstetric history, the initial treatment chosen was infiltration with botulinum toxin on both edges of the anal fissure, after which the condition worsened. Taking this into account, along with the physical examination of the anal fissure—with deeper ulceration and markedly fibrotic edges—a biopsy was performed, revealing pseudoepitheliomatous hyperplasia without atypia or carcinoma. The algorithm used to assess causality was that of the Spanish Pharmacovigilance System. The use of botulinum toxin for the treatment of anal fissure is increasingly widespread; however, there is no available literature on its long-term side effects. Therefore, patients should be followed up to identify unwanted side effects.

**Keywords:** Fissure in Ano; Fibrosis; Hyperplasia; Botulinum Toxin (Source: MeSH NLM).

#### Correspondencia:

Neith Ortega Pérez  
neithortega@gmail.com

Recibido: 20/8/2024

Evaluado: 1/11/2024

Aprobado: 22/11/2024



Esta obra tiene licencia de Creative Commons. Artículo en acceso abierto. Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Copyright © 2025, Revista Horizonte Médico (Lima). Publicado por la Universidad de San Martín de Porres, Perú.

## INTRODUCCIÓN

La hiperplasia pseudoepiteliomatosa consiste en una rara patología benigna secundaria a un daño infligido, descrita en pocos casos y todos ellos asociados a la realización de tatuajes. Se presenta el caso de una paciente que desarrolló esta afección tras la infiltración de toxina botulínica. Asimismo, se revisó la bibliografía disponible.

## CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 66 años con antecedentes personales de asma bronquial, hipotiroidismo, hipertensión arterial y estreñimiento crónico tipo II según escala de Bristol <sup>(1)</sup>; respecto a sus antecedentes obstétricos, tuvo dos partos, uno de ellos instrumentalizado con fórceps y episiotomía. Acudió a consulta proctológica en julio de 2021 por proctalgia y escozor de dos meses de evolución.

Al examen físico se evidenció una fisura anal en las nueve horas genupectoral (gp) con hipertonia del esfínter anal interno (EAI), por lo que se pautó tratamiento tópico dirigido con fórmula magistral de diltiazem al 2 %. Se revisó a la paciente en consulta a las tres semanas de no obtener mejoría, y se le planteó una cirugía de fisura anal, esfinterotomía lateral interna (ELI) o infiltración de toxina botulínica. Tras descartar alguna causa secundaria para el desarrollo de la fisura anal con analítica preoperatoria estrictamente normal, dado el antecedente obstétrico y elección de la paciente, se decidió la infiltración de toxina botulínica. A las seis semanas del diagnóstico, y bajo anestesia local, se realizó la infiltración directa sobre el EAI de 40 UI de toxina botulínica sobre ambos márgenes de fisura, 20 UI en cada borde. La evolución de la paciente resultó satisfactoria pero lenta, perdiendo el seguimiento a los dos meses, por lo que no se confirmó la cicatrización completa de la fisura.

A los tres meses de la infiltración consultó nuevamente por persistencia de la proctalgia y el escozor, refiriendo que nunca llegó a encontrarse bien del todo, con puntuación del dolor crónico de siete según escala visual analógica (EVA) <sup>(2)</sup>. Se evidenció a la exploración la persistencia de una fisura crónica anal en las nueve horas gp, pero en este caso se asociaban otros cambios, como fibrosis y desarrollo de hemorroide centinela indurada y dolorosa al tacto, sin hipertonia al tacto rectal. Se pautó nuevamente tratamiento tópico con una pomada cicatrizante con caléndula y suplementos de fibra para el estreñimiento; se le solicitó analítica completa, la cual no presentó alteraciones relevantes. Al mes se volvió a revisar en consulta y no se encontró mejoría, persistiendo la ulceración en las nueve horas gp con bordes fibróticos y muy dolorosa al tacto, sin hipertonia del esfínter asociada y con una hemorroide centinela indurada (Figura 1). Ante estos hallazgos, se decidió realizar una biopsia de la fisura y extirpación de la hemorroide centinela descrita, la cual se envió para estudio anatomopatológico y micológico.



Figura 1. Aspecto macroscópico de la hiperplasia pseudoepiteliomatosa

El estudio histopatológico reveló que correspondía a un fragmento cutáneo tapizado por epidermis con hiperqueratosis ortoqueratósica, donde se observaban algunos elementos polimorfonucleares. La epidermis mostraba marcada acantosis y elongación de las crestas interpapilares, preservando un correcto gradiente madurativo y sin atipia celular. La membrana basal se encontraba íntegra y la dermis presentaba focos de inflamación crónica leve y cambios de fibrosis e hiperplasia de vasos de paredes finas y congestivos. Se diagnosticó lo siguiente en la piel perianal: hiperplasia pseudoepiteliomatosa como patrón histológico reactivo a daño externo, sin atipias ni carcinomas subyacentes, con cultivo para hongos, bacterias y micobacterias negativo.

Ante estos hallazgos se indicó un corticoide tópico de alta potencia por su mayor efecto a nivel local, pero no existió mejoría al persistir la ulceración más profunda con fibrosis en el borde y un área alrededor de lesiones eritematosas e hiperqueratosis, como se aprecia en la imagen, por lo que finalmente se intervino quirúrgicamente realizándose una ELI adaptada percutánea, ya que la paciente empeoró progresivamente al desarrollar hipertonia con proctalgia intensa (EVA 10). El posoperatorio inmediato fue favorable, con control de la proctalgia y cicatrización parcial de la fisura a los seis meses, sin incontinencia fecal asociada (escala de Wexner: 0) y proctalgia leve (EVA 2). La paciente fue dada de alta a los 193 días tras la intervención quirúrgica.

## DISCUSIÓN

La fisura anal consiste en una ulceración en la zona distal del canal anal, que clínicamente se caracteriza por proctalgia intensa durante o tras la defecación y rectorragias <sup>(3)</sup>. Se considera crónica cuando los síntomas persisten más de seis semanas, que en la mayoría de los casos implica que ha habido una baja respuesta médica al tratamiento conservador <sup>(3,4)</sup>.

El abordaje más efectivo es el quirúrgico, siendo la técnica más utilizada la ELI abierta o cerrada. Sin embargo, estudios recientes reportan que su morbilidad ha sido bastante significativa, presentando tasas de incontinencia de entre un 9 % y 30 % <sup>(5)</sup>. Por ello, se han desarrollado otras opciones de tratamiento médico como la infiltración de plasma autólogo rico en plaquetas y de toxina botulínica <sup>(6)</sup>.

## Hiperplasia pseudoepiteliomatosa por tratamiento de la fisura anal con toxina botulínica: reporte de caso

El tratamiento con infiltración de toxina botulínica tiene un uso extendido en la última década y presenta mucha variabilidad en la bibliografía disponible con respecto a las tasas de éxito de cicatrización de la fisura, que oscilan entre el 50 % y el 100 %<sup>(4,5)</sup>. Así mismo, existen pocos estudios que contemplen el seguimiento de las recidivas y complicaciones a largo plazo de este tratamiento, habiéndose descrito tasas de recidivas de hasta el 41,5 %<sup>(7)</sup>. En cuanto a los efectos secundarios, solo se han descrito precoces, como la incontinencia anal transitoria (sobre todo a gases), dolor, infección y sangrado en la zona de infiltración<sup>(5,7)</sup>.

La hiperplasia pseudoepiteliomatosa consiste en una rara complicación asociada a la realización de tatuajes, que consiste en una hiperplasia de la epidermis irregular y sin atipia y poca actividad mitótica, acompañada de un infiltrado inflamatorio de la dermis, representando un patrón histológico reactivo a un daño infligido<sup>(8)</sup>. Existe poca bibliografía disponible, ya que solo se han publicado casos aislados asociados a la realización de tatuajes<sup>(8,9)</sup>, y la mayoría se produjeron en los tres primeros meses de su realización<sup>(8)</sup>. Su importancia radica en diferenciarla de neoplasias como el carcinoma escamoso o verrucoso, queratoacantoma o las verrugas virales<sup>(9-12)</sup>.

Aunque no existe un tratamiento óptimo establecido, los más empleados consisten en la aplicación de corticoides tópicos de alta potencia, escisión quirúrgica, curetaje con láser CO<sub>2</sub> y 5-fluorouracilo tópico, cuya elección va a depender de la extensión del área afectada y de la tolerancia al tratamiento del paciente<sup>(13-17)</sup>.

En conclusión, el uso de la toxina botulínica para el tratamiento de la fisura anal cada vez está más extendido. No obstante, no existe bibliografía disponible que incluya efectos secundarios a largo plazo y, en las series publicadas, hay una gran variabilidad de resultados en cuanto a curación de la fisura. La hiperplasia pseudoepiteliomatosa es una rara complicación descrita en la realización de tatuajes por un daño infligido que, en este caso, surgió como una complicación de la infiltración de la toxina botulínica. Por tanto, es importante establecer un seguimiento de los pacientes a largo plazo en el tratamiento de la fisura anal con toxina botulínica para detectar efectos secundarios no deseados, ya que pueden resultar difíciles de tratar y con secuelas importantes.

**Contribución de autoría:** NOP participó en la conceptualización, investigación, metodología, recursos y redacción del borrador original.

**Fuentes de financiamiento:** Este artículo ha sido financiado por la autora.

**Conflicto de intereses:** La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serra J, Mascort-Roca J, Marzo-Castillejo M, Delgado Aros S, Ferrándiz Santos J, Rey Diaz Rubio E, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto. Parte 1: Definición, etiología y manifestaciones clínicas. Gastroenterología y

- Hepatología [Internet]. 2017;40(3):132-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210570516300036>
2. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2018;25(4):228-36. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdf>
3. Nelson R, Thomas K, Morgan J, Jones A. Non surgical therapy for anal fissure. [Internet].UK: CDSR;2012. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003431.pub3/full>
4. Arroyo A, Pérez-Vicente F, Serrano P, Candela F, Sánchez A, Teresa Pérez-Vázquez M, et al. Tratamiento de la fisura anal crónica. Cirugía Española [Internet]. 2005;78(2):68-74. Disponible en: DOI: 10.1016/S0009-739X(05)70893-9
5. Arroyo A, Montes E, Calderón T, Blesa I, Elía M, Salgado G, et al. Tratamiento de la fisura anal: algoritmo de actuación. Documento de consenso de la Asociación Española de Coloproctología y la Sección de Coloproctología de la Asociación Española de Cirujanos. Cirugía Española [Internet]. 2018;96(5):260-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.02.007>
6. Ortega N. Uso de plasma rico en plaquetas autólogo en el tratamiento de la fisura anal crónica: una serie de casos. Acta Gastroenterol Latinoam [Internet]. 2023;53:76-83. Disponible en: <https://actagastro.org/uso-de-plasma-rico-en-plaquetas-autologo-en-el-tratamiento-de-la-fisura-anal-cronica-una-serie-de-casos/>
7. Minguez J, Herreros B, Espi A, García-Granero E, Sanchiz V, Mora F, et al. Long-term follow-up (42 months) of chronic anal fissure after healing with botulinum toxin. Gastroenterology [Internet]. 2002;123:112-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/gast.2002.34219>
8. Conejero R, Conejero C, Alcalde V, García-Latasa de Aranibar J. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa: una reacción infrecuente de los tatuajes. Actas dermo-sifilograficas [Internet]. 2020;111(10):896-97. Disponible en: DOI:10.1016/j.ad.2019.03.019
9. Mataix J, Silvestre JF. Reacciones cutáneas adversas por tatuajes y piercings. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2009;100(8):643-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19775542/>
10. Osorio-Cock LM, Jaramillo-Pulgarín SC, Ferrín-Bastidas AP, Molina-Colegado DY, Gómez-Guzmán ÓM, Zuluaga A, et al. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa: carcinoma escamocelular versus paracoccidiodomicosis oral, un caso con mirada dermatológica. Biomed [Internet]. 2023;43(Sp. 1):69-76. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572023000500069&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572023000500069&script=sci_arttext)
11. Tammaro A, Rffa S, Petrigliano N, Zollo V, Gelormini E, Moliterni E, et al. Marked pseudoepitheliomatous hyperplasia secondary to a red-pigmented tattoo: A case report. J Eur Acad Dermatol Venerol [Internet]. 2018;32(7):e272-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jdv.14806>
12. Broussard-Steinberg C, Zemtsov A, Strausburg M, Zemtsov G, Warren S. Lichenoid Reaction Pattern with Pseudoepitheliomatous Hyperplasia - A Rare Tattoo Reaction: A Case Report and Review of the Literature. Case Rep Dermatol [Internet]. 2018;5(10):268-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000495026>
13. Nayak VN, Uma K, Girish HC, Murgod S, Shyamala K, Naik RB. Pseudoepitheliomatous Hyperplasia in Oral Lesions: A Review. J Int Oral Health [Internet]. 2015;7(9):148-52.
14. Hostalácio I de F F, Tranquillini G, Villa R T, Catalano S P, Bedin V, Leitão R. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa: uma reação rara à tatuagem. Med Cutan Iber Lat Am [Internet]. 2011;39(6):272-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2011/mc116g.pdf>
15. Conti R, Bassi A, Brusino N, Campolmi P, Cannarozzo G, Maio V, et al. Pseudoepitheliomatous hyperplasia in a tattoo. G Ital Dermatol Venerol [Internet]. 2017;152(1):71-2. Disponible en: <https://doi.org/10.23736/S0392-0488.16.04952-X>
16. Kazlouskaya V, Junkins-Hopkins JM. Pseudoepitheliomatous Hyperplasia in a Red Pigment Tattoo: A Separate Entity or Hypertrophic Lichen Planus-like Reaction?. J Clin Aesthet Dermatol [Internet]. 2015;8(12):48-52.
17. Balfour E, Olhoffer I, Leffell D, Handerson T. Massive pseudoepitheliomatous hyperplasia: an unusual reaction to a tattoo. Am J Dermatopathol [Internet]. 2003;25(4):338-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/0000372-200308000-00010>