



Localizador: 12055

Medicina **Cutánea**  
Ibero-Latino-Americana

# Cuerno cutáneo: Estudio clínico-patológico retrospectivo en el Hospital General «Dr. Manuel Gea González» en México y en el Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel en Guatemala

Cutaneous horn: A retrospective clinicopathological study in the General Hospital «Dr. Manuel Gea González» in México and the Institute of Dermatology and Skin Surgery in Guatemala

Adriana Rosas Manzano,\* José M. Díaz González,\* Alexandra Mancheno Valencia,\*  
María del Carmen de la Torre Sánchez,\* Sonia Toussaint Caire,\* Helga María Sorti\*

## Palabras clave:

Cuerno cutáneo,  
diagnóstico,  
histopatología.

## Key words:

Cutaneous horn,  
diagnosis, histopathology.

\* Hospital General  
«Dr. Manuel Gea González»  
e Instituto de Dermatología  
y Cirugía Dermatológica de  
Guatemala.

Recibido:  
26/Septiembre/2012.  
Aceptado:  
07/Mayo/2014.



## RESUMEN

El cuerno cutáneo es una neoformación cónica, exófitica y queratósica, designado así por la similitud morfológica con el cuerno de un animal. Se trata de una manifestación cutánea más que de un diagnóstico patológico real, aunque tiene en asociación a una amplia variedad de enfermedades subyacentes benignas, premalignas y malignas. **Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo en el Servicio de Dermatología del Hospital General «Dr. Manuel Gea González» de México y en el Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel de Guatemala, del primero de enero de 1994 al mes de diciembre de 2011, donde se incluyeron todos los reportes histopatológicos con diagnóstico de cuerno cutáneo. **Resultado:** En el Hospital General «Dr. Manuel Gea González» se encontraron 60 casos de cuerno cutáneo y 62 casos en el Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel de Guatemala. Hubo un claro predominio de lesiones en áreas fotoexpuestas (88 y 85.4%, respectivamente). Histológicamente las lesiones precursoras más comunes entre las premalignas fueron las queratosis actínicas (43.3 y 54.8%, respectivamente); entre las lesiones malignas se encontró el carcinoma epidermoide (30 y 9.6%, respectivamente), y las verrugas vulgares entre las benignas (56.2 y 71.4%, respectivamente). **Comentario:** El cuerno cutáneo es más frecuente en mujeres y aparece usualmente en áreas fotoexpuestas de adultos mayores. Debido a que no hay alguna característica clínica que determine la lesión precursora en los cuernos cutáneos, una vez extirpados, éstos deben ser enviados a estudio histopatológico.

## ABSTRACT

Cutaneous horn is a conical, exophytic, keratotic and well circumscribed tumor, it is similar to an animal horn. It is just a cutaneous manifestation but not a true pathologic diagnosis and this can occur in association with, or as a response to a wide variety of underlying benign, pre-malignant, and malignant cutaneous diseases. **Material and methods:** A retrospective study was performed at the General Hospital «Dr. Manuel Gea González» and in the Institute of Dermatology and Skin Surgery in Guatemala from January 1st, 1994 to December 2011. We included all histopathological reports with a diagnosis of cutaneous horn. **Results:** We found 60 patients with the diagnosis of cutaneous horn at the General Hospital «Dr. Manuel Gea González» and 62 cases in the Institute of Dermatology and Skin Surgery; 88 and 85.4% respectively of the cutaneous horns appeared on sun-exposed areas. The principal lesions associated with cutaneous horns were actinic keratoses (43.3 and 54.8% respectively), cutaneous squamous cell carcinoma (30 and 9.6% respectively), and viral warts (56.2 and 71.4% respectively). **Comment:** Cutaneous horn is most frequent in women; it usually appears in sun exposed areas of elderly people. Due that there is no specific clinical characteristic that determines the possible precursor lesion in cutaneous horns, once they are excised it is necessary sent them to the histopathologic analysis.

El cuerno cutáneo (del latín *cornu*, corno, cuerno o excrescencia) es un concepto clínico, el cual se presenta como una neoformación exofítica, de aspecto cónico, queratósica, de color blanco-amarillento, curvo o recto, denominado así porque semeja al cuerno de un animal (Figura 1).<sup>1-4</sup>

La primera descripción de esta entidad se realizó en el año 1300.<sup>3</sup> En nuestro medio no se ha reportado la incidencia o prevalencia de esta lesión; sin embargo, sabemos que es más frecuente en pacientes mayores de 50 años, además de que no tiene predilección por ningún género y puede aparecer en cualquier topografía.<sup>4,5</sup>

En cuanto a su etiología, se cree que la radiación ultravioleta puede ser un factor predisponente, ya que la mayoría de los casos se presenta en áreas fotoexpuestas.<sup>4</sup>

Existen pocos estudios de series de pacientes con diagnóstico clínico de cuerno cutáneo, razón por la que el objetivo de dicho estudio es determinar por medio de un estudio histopatológico cuáles son las lesiones precursoras que se reportaron en el Hospital General «Dr. Manuel Gea González» en México y en el Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel en Guatemala.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de los reportes histopatológicos en el Servicio de Dermatología del Hospital General «Dr. Manuel Gea González» en México y en el Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel en Guatemala, incluyendo durante el periodo de 1994 a 2011 los casos con diagnóstico de cuerno cutáneo. Las variables analizadas fueron edad, género, topografía y patología subyacente.

## RESULTADOS

En la estadística del Hospital General «Dr. Manuel Gea González» en la Ciudad de México se encontraron 60 casos de cuerno cutáneo en un mismo número de pa-



Figura 1.

Aspecto de cuerno cutáneo.

cientes: 13 pertenecieron al género masculino (21.6%) y 47 al sexo femenino (78.3%) (Figura 2). La edad promedio de los pacientes fue de 71.5 años, siendo el paciente más joven de 24 años y el de mayor edad de 94 años.

Las lesiones en áreas fotoexpuestas son las que mayormente predominaban con un 84.3%, siendo éstas con mayor frecuencia en cara con 56.8% (Figura 3), seguida de extremidades superiores con 22.4% y piel cabelluda con 5.1%. En áreas no fotoexpuestas se presentaron lesiones en un 15.7%, distribuidas en extremidades inferiores con 8.3% y tronco con 7.4% (Figura 4).

Las entidades patológicas benignas asociadas con el cuerno cutáneo fueron 16 (26%): 9 verrugas, 2 hiperplasias epidérmicas, 3 queratosis foliculares invertidas, una queratosis seborreica y un tricofolículo sebáceo. Dichas lesiones benignas se encontraban en 43.7% en cara, 18.7% en extremidades inferiores, 25% en extremidades superiores y 12.5% en tronco.

Las dermatosis premalignas fueron las que predominaron, siendo un total de 26 casos (43.3%). Todas ellas eran queratosis actínicas, encontrándose en un 60.8% en cara, 34.7% en extremidades superiores y en un 4.3% en piel cabelluda.

La entidad maligna asociada mayormente encontrada en la población estudiada fue carcinoma epidermoide, siendo un total de 18 casos (30%), encontrando un 55% de los mismos en cara, 16.6% en extremidades superiores, 11.1% en tronco, 11.1% en extremidades inferiores y 5.5% en piel cabelluda (Figura 5).

Distribución por género

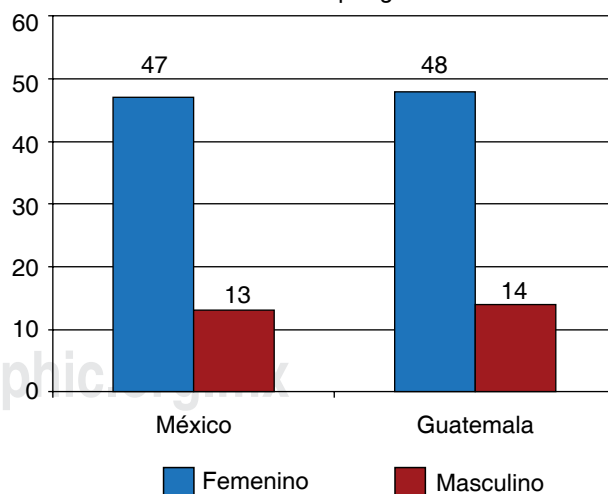
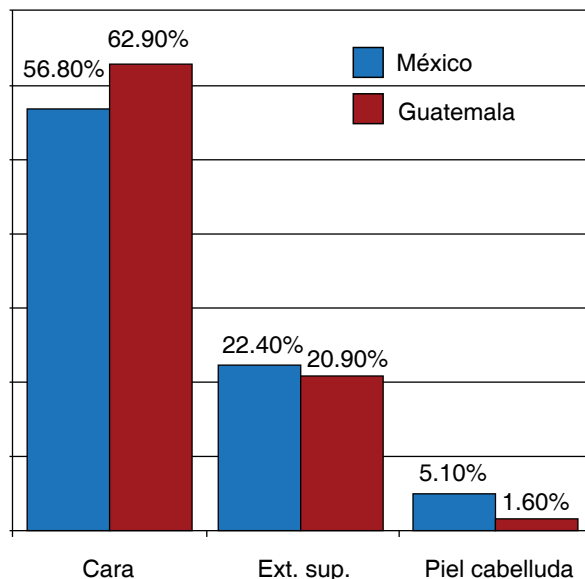
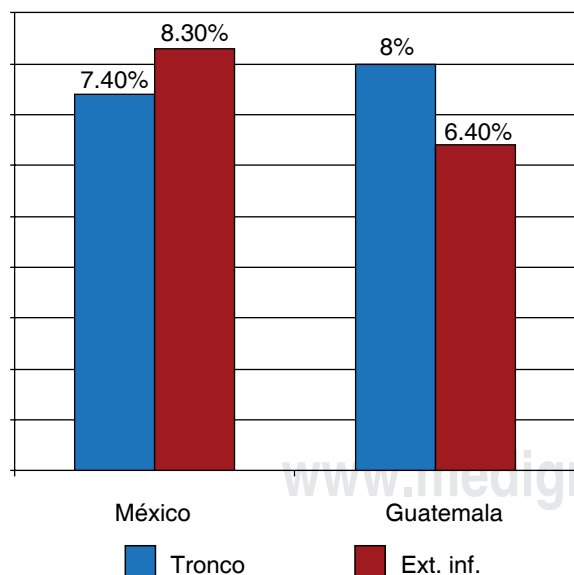


Figura 2. Distribución por género en la estadística de cuerno cutáneo en el Hospital General «Dr. Manuel Gea González» en México y en el Instituto de Dermatología y Cirugía Dermatológica en Guatemala.

En cuanto a la estadística reportada en el Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel en Guatemala, se encontraron 62 casos de cuerno cutáneo en un mismo



**Figura 3.** Distribución de cuerno cutáneo en áreas fotoexpuestas en el Hospital General «Dr. Manuel Gea González» en México y en el Instituto de Dermatología y Cirugía Dermatológica en Guatemala.



**Figura 4.** Distribución de cuerno cutáneo en áreas no fotoexpuestas en el Hospital General «Dr. Manuel Gea González» en México y en el Instituto de Dermatología y Cirugía Dermatológica en Guatemala.

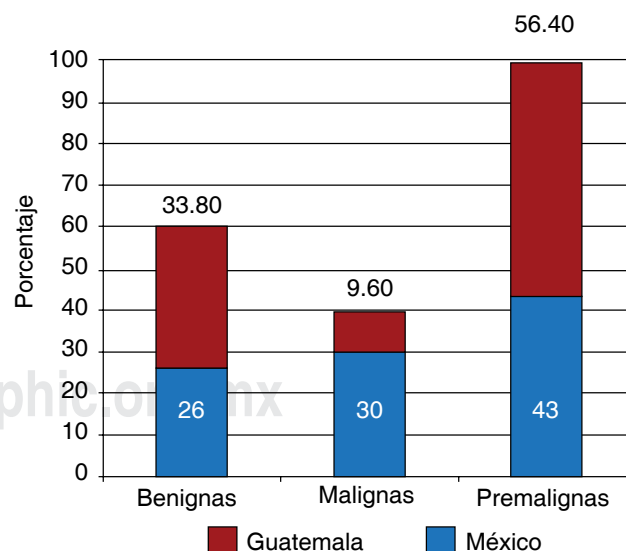
número de pacientes: 14 pertenecieron al sexo masculino (22.5%) y 48 al sexo femenino (77.4%) (*Figura 2*). La edad promedio de los pacientes fue de 69 años, siendo el paciente más joven de 27 años y el de mayor edad de 90 años.

Las lesiones en áreas fotoexpuestas son las que mayormente predominaron con un 85.4%, siendo éstas con mayor frecuencia en cara 62.9%, seguida de extremidades superiores con 20.9% y piel cabelluda con 1.6% (*Figura 3*). En áreas no fotoexpuestas se presentaron en 14.5%, distribuidas en extremidades inferiores con 6.4% y tronco con 8% (*Figura 4*).

Las entidades patológicas benignas asociadas con el cuerno cutáneo fueron 21 (33.8%): 15 verrugas, una queratosis liquenoide, una cicatriz, una exostosis, una queratosis folicular invertidas y dos queratosis seborreicas. Dichas lesiones benignas se encontraban en un 47.6% en la cara, 28.5% en extremidades superiores, 14.2% en extremidades inferiores, 4.7% en tronco y 4.7% en la piel cabelluda.

Las dermatosis premalignas fueron las que más predominaron, siendo un total de 35 casos (56.4%): 34 queratosis actínicas y un queratoacantoma, encontrando 67.6% en la cara, 20.5% en extremidades superiores, 11.7% en tronco y en 2.9% en extremidades inferiores.

La entidad maligna asociada encontrada en la población estudiada fue carcinoma epidermoide, siendo un total de seis casos (9.6%), donde se encontró 83.3% de



**Figura 5.** Porcentaje de lesiones benignas, premalignas y malignas.

los mismos en la cara y 16.6% en extremidades superiores (Figura 5).

## COMENTARIO

El cuerno cutáneo es una dermatosis que se ve con relativa frecuencia en la práctica dermatológica, su importancia radica en determinar de cuál de las muchas patologías cutáneas emerge. Éste se presenta en asociación con



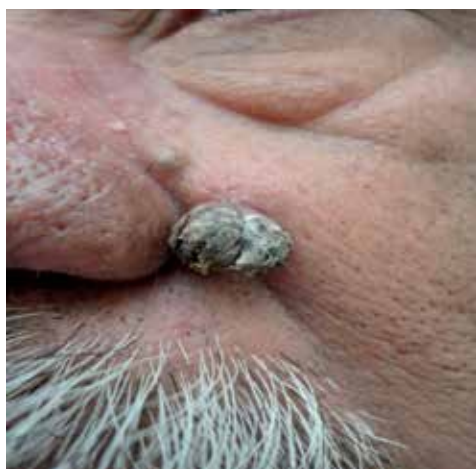
**Figura 6.**

*Cuerno cutáneo asociado con queratosis seborreica.*



**Figura 7.**

*Cuerno cutáneo asociado con queratosis actínica.*



**Figura 8.**

*Cuerno cutáneo asociado con carcinoma espinocelular.*

entidades patológicas benignas, premalignas o malignas, por ello es preciso siempre realizar una biopsia excisional para determinar el diagnóstico de la lesión precursora.<sup>6-10</sup>

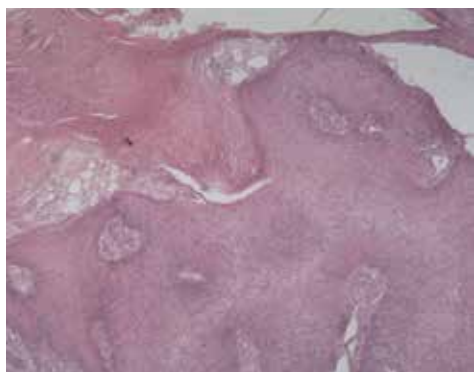
En relación con las lesiones benignas asociadas, se han descrito los angioqueratomas, angioma, queratosis liquenoides benignas, leishmaniasis cutánea, dermatofibroma, lupus discoide, quiste infundibular, fibroma, queratosis folicular invertida, balanitis pseudoepiteliomatosa, prurigo nodular, granuloma piógeno, adenoma sebáceo, queratosis seborreica, tricolemoma, verruga vulgar, queratoacantoma, adenoma papilar ecrino, entre otras (Figura 6).<sup>11-14</sup> Entre las lesiones premalignas y malignas se reporta, asociado con adenoacantoma, queratosis actínica, queratosis arsenical, carcinoma basocelular, enfermedad de Bowen, sarcoma de Kaposi, melanoma maligno, enfermedad de Paget, carcinoma sebáceo y carcinoma espinocelular (Figuras 7 y 8).<sup>10,11,15</sup>

En el estudio histológico, el cuerno cutáneo se caracteriza por presentar hiperqueratosis, paraqueratosis y acantosis en grado variable (Figura 9).<sup>3</sup>

En la literatura, de acuerdo con las lesiones precursoras en el cuerno cutáneo, se reportan porcentajes variables; Yu et al. reportan un 39% de los casos entre dermatosis premalignas y malignas.<sup>16</sup> Por otra parte, Schosser describe un 58% entre las lesiones premalignas y malignas,<sup>17</sup> Festa menciona un 74% de cuernos cutáneos asociados con malignidad, Pérez Rodríguez, en un estudio realizado en el Instituto Dermatológico de Jalisco, encuentra 34% de asociación con malignidad.<sup>18,19</sup>

En nuestro estudio se encontró un predominio del sexo femenino, concordando con lo reportado en otras series y la edad de presentación en promedio es en la sexta década de la vida. Hay un incremento de la incidencia en la medida que aumenta la edad, lo cual se explica por el daño actínico; este comportamiento también se ha observado en otros estudios. En cuanto a la localización de las lesiones, éstas predominaron en la cara, la cual es una zona directamente expuesta a la radiación solar. Si adicionamos las lesiones de la piel cabelluda el porcentaje se incrementa. En ese sentido, nuestro estudio aporta datos variables en relación con otras series. Las lesiones precursoras de mayor frecuencia fueron las premalignas en 43.3%, siendo éstas las queratosis actínicas.

Confirmamos, por tanto, que los cuernos cutáneos pueden surgir a partir de una amplia gama de lesiones, tanto benignas como malignas. Su importancia reside en determinar precisamente la dermatosis precursora para ofrecer un tratamiento adecuado a los pacientes.



**Figura 9.**

*Epidermis hiperplásica cubierta por estrato córneo con hiperparakeratosis en forma de cono invertido.*

## AGRADECIMIENTO

A los doctores Catalina Morales y Gabriela Juárez, Residentes de Dermatología del Instituto de Dermatología y Cirugía Dermatológica de Guatemala.

Correspondencia:

**Dra. Adriana Rosas Manzano**

**E-mail:** adrm1978@hotmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Grinspan B. Cuerno cutáneo, reconocimiento clínico, histopatológico y tratamiento quirúrgico, a propósito de dos casos. *Rev Argent Dermatol.* 2006; 87: 44-50.
2. Venadero F, Navarrete G, Vásquez M. Queratosis bowenoide en cuerno cutáneo. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2008; 17: 89-91.
3. Alarcón H, Rodríguez E, Ramos A. Cuerno cutáneo comunicación de un caso de topografía inusual. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2001; 10: 97-100.
4. Tarik M, Babajic E, Dizdarevic D, Causevic M, Lincender I. A giant cutaneous horn. *Med Arch.* 2010; 64: 375-77.
5. Copcu. Cutaneous horn: are these lesion as innocent as they seem to be. *World J Surg Oncol.* 2004; 2-18.
6. Fernández. Cutaneous horn a potentially malignant entity. *Acta Dermatovenerol.* 2009; 18: 189-93.
7. Fox GN. Facial lesion that came out of nowhere. *J Fam Pract.* 2004; 53: 779-781.
8. Akan. Xeroderma pigmentosum with a giant cutaneous horn. *Ann Plast Surg.* 2001; 46: 665-666.
9. Wiederkehr. Giant proliferative molluscum contagiosum. *Acta Dermatovenerol APA.* 2002; 11: 101-104.
10. Cristobal MC, Urbina F, Espinoza A. Cutaneous horn malignant melanoma. *Dermatol Surg.* 2007; 313: 997-999.
11. Mencia E, Gutiérrez E, Redondo I, Ricoy J, García J. Cutaneous horn of the eyelid a clinicopathological study of 48 cases. *J Cutan Pathol.* 2004; 31: 539-543.
12. Dyall Smith D, Mason G. Plantar wart presenting as a cutaneous horn. *Austral J Dermat.* 1995; 36: 214-215.
13. Kitagawa H. Cutaneous horn can be a clinical manifestation of underlying sebaceous carcinoma. *Br J Dermatol.* 2007; 156: 180-182.
14. Blasini W, Hu S, Gugic D, Vincek V. Papillary eccrine adenoma in association with cutaneous horn. *Am J Clin Dermatol.* 2007; 81: 179-182.
15. Korkut. Giant cutaneous horn: a patient report. *Ann Plast Surg.* 1997; 39: 654-655.
16. Yu RC, Pryce D, Macfarlane A, Stewart T. A histopathological study of 643 cutaneous horn. *Br J Dermatol.* 1991; 124: 449-452.
17. Schosser. Cutaneous horn a histopathologic study. *South Med J.* 1979; 72: 1129-1131.
18. Festa. Corno cutáneo: estudio retrospectivo de 514 casos. *An Bras Dermatol.* 1995; 70: 21-25.
19. Pérez A, Guevara E, Hernández M. Lesiones precursoras de cuerno cutáneo, estudio retrospectivo de 10 años. *Dermatología Rev Mex.* 2009; 53:282-7.

www.medigraphic.org.mx