

# Cuerno cutáneo: Comunicación de un caso de topografía inusual

Dr. Hugo Alarcón,\* Dra. Elizabeth Rodríguez,\*\* Dr. Alberto Ramos-Garibay\*\*\*

## RESUMEN

Los cuernos cutáneos son lesiones hiperqueratósicas, cuya importancia radica en la patología subyacente como lesiones benignas; premalignas y malignas. Se localiza con mayor frecuencia en cara y piel cabelluda. Se presenta el caso de una paciente cuya lesión se presentó a nivel de región umbilical.

Palabras clave: Cuerno cutáneo.

## ABSTRACT

*The cutaneous horns are hypertrophic and hyperkeratosis lesions, the clinical relevance is for the association to benign, premalignant an malignant skin diseases. Usually are localized in the head and face. We present a patient who had a lesion in umbilical region.*

Key words: Cutaneous horn.

## ANTECEDENTES

**Definición:** El cuerno cutáneo (CC) es una lesión cónica, circunscrita, hipertrófica e hiperqueratósica, semejante al cuerno de un animal. Resulta de una cohesión inusual de queratina,<sup>1</sup> puede iniciar en una lesión previa, entre las más frecuentes queratosis actínicas y seborreicas.<sup>2</sup>

El primer caso de esta entidad se registró en la literatura el año 1300 en un hombre quien tenía siete lesiones en piel cabelluda. El CC más grande se reportó en un paciente mexicano midiendo la lesión 35 cm de circunferencia por 20 cm de largo.<sup>7,8</sup> En 1941 Montgomery la clasificó en seis tipos en base a su apariencia clínica, etiología y estructura histológica en:

- a) Cuerno filiforme (apareciendo más comúnmente en piel normal de ancianos, queratosis palmoplantar, queratosis arsenicales, epiteloma)
- b) Cuerno de un ateroma abierto (reconocida como quiste epidérmico o triquilemal)
- c) Cuerno papilomatoso (papiloma altamente cornificado)
- d) Cuerno verrugoso (desde una verruga)
- e) Cuerno nevo
- f) Cuerno mucoso (de labios, paladar duro y pene).

Luego el término CC fue atribuido a cualquier masa cónica semejante al cuerno de un animal, sin embargo, otros autores asignaron el término especialmente a aquellas lesiones que estaban constituidas por una masa de queratina.<sup>3</sup>

## Asociación a otras dermatosis

Sin embargo, la importancia del cuerno cutáneo radica en la naturaleza de la patología subyacente la cual puede ser benigna como las queratosis seborreicas, verrugas vulgares,<sup>4</sup> histiocitoma, nevo epidérmico verrugoso, nevo organoide, queratodermia palmoplantar, quiste epidérmico o triquilemico abierto,<sup>5</sup> liquen plano, queratoacantoma, adenoma sebáceo.<sup>2</sup>

Aún más importante es la relación que ha tenido al asociarse a lesiones premalignas como las queratosis actínicas, enfermedad de Bowen, queratosis arsenicales. Sin embargo, también se ha presentado como precursora de lesiones malignas como el carcinoma de células escamosas, carcinoma de células basales y siendo más raras por metástasis de carcinoma renal, sebáceo o sarcoma de Kaposi.

En la mayoría de los casos estos cuernos son benignos. Afecta a personas ancianas con factores predispo-

\* Dermatólogo Centro Dermatológico Pascua (CDP).

\*\* Residente de tercer año Dermatología, CDP.

\*\*\* Dermatopatólogo, CDP.



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3. Tamaño de la lesión.

nentes. Se localizan con mayor frecuencia en la cara, piel cabelluda, pero se puede presentar también en manos, pene y párpados. La lesión varía en tamaño de pocos milímetros a varios centímetros, pueden ser blancos o amarillentos, rectos o curvos.<sup>1,3</sup>

**Histopatología:** Al examen histológico se observan hiperqueratosis y paraqueratosis, la capa granulosa puede estar presente debajo de las áreas hiperqueratósicas con acantosis en grado variable, en la base de la lesión se aprecian varios tipos de lesiones, más a menudo se descubre una queratosis solar, en algunos casos se percibe una verruga filiforme, una queratosis seborreica, un carcinoma de células escamosas o un epiteloma basocelular.<sup>4</sup>

**Diagnóstico y tratamiento:** la biopsia por rasurado que incluya la base no sólo es diagnóstica sino curativa. El

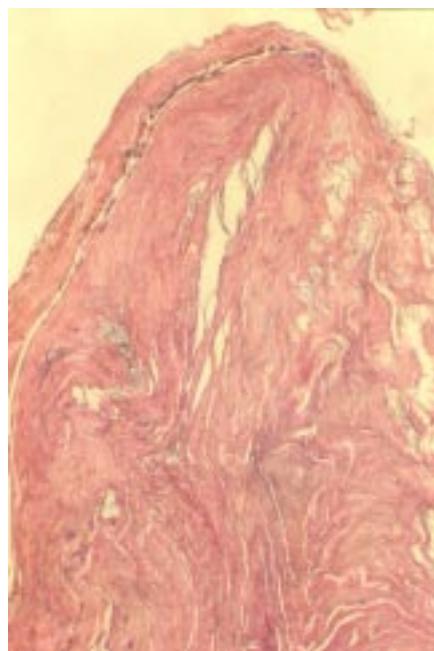


Figura 4. Histología, cuerno cutáneo. Neoformación exofítica constituida por queratina laminar H.E. 4 X.

curso y pronóstico depende de la patología que ésta pueda estar asociado a este patrón morfológico.

## CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 70 años de edad, originaria y residente de México D.F. dedicada al hogar. Fue estudiada en octubre de 1999 por presentar una dermatosis localizada a tronco de la que afectaba región umbilical. La dermatosis estaba constituida por una

neoformación cupuliforme pigmentada de color café negruzco de 1.3 por 0.7 cm de tamaño, de superficie anfractuosa, asintomática de evolución aparentemente crónica (*Figuras 1 y 2*).

En resto de piel y anexos no se observó ninguna alteración.

La paciente refirió haber iniciado con una “verruga” en región del ombligo, sin especificar el tiempo de evolución. Sin tratamiento previo acude por la incomodidad que le produce la lesión.

*Antecedentes personales y heredofamiliares:* hipertensión arterial controlada con captopril.

Con el diagnóstico inicial de queratosis seborreica vs dermatosis negleta se realiza una biopsia escisional, (*Figura 3*) con No. Histológico 2199/99 cuyos hallazgos fueron compatibles con cuerno cutáneo (*Figura 4*). La paciente se encuentra actualmente en control.

#### COMENTARIOS

Habitualmente la localización más frecuente de los cuernos cutáneos se circumscribe a cara y piel cabelluda. Nuestra paciente mostró una topografía inusual por lo que el primer diagnóstico emitido en ella fue dermatitis

negleta vs cuerno cutáneo vs miasis. El cuerno cutáneo más grande reportado fue de 35 x 20cm. Nuestro caso tenía una dimensión de 15 x 7mm. De acuerdo a la clasificación de Montgomery, éste se clasificó como cuerno papilomatoso (papiloma altamente cornificado). Clínicamente no se apreció dermatosis coexistente ni en los cortes histológicos se observó patología subyacente.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Fitzpatrick's. *Dermatology in general medicine*. Fifth ed. 1999: 826-27.
2. Thornton M, Hunt SJ. Sebaceous adenoma with a cutaneous horn. *J Cutan Pathol* 1995; 22(2): 185-87.
3. Thappa DM, Garg BR, Thadeus J, Ranakar Ch. Cutaneous horn. A brief review and report of case. *J Dermatol* 1997; 24(1): 34-37.
4. Gould JW, Brodell RT. Giant cutaneous horn associated with *verruca vulgaris*. *Cutis* 1999; 643(2): 111-112.
5. Di Maio DJ, Cohen PR. Triquilemal horn: case presentation and literature review. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: 368-71.
6. Lever W. *Histopatología de la piel*. Ed. Intermédica 7<sup>th</sup> ed. 1990: 514.
7. Charache H. Cutaneous horn of scalp. *Am J Surg* 1935; 29: 297-98.
8. Tadros VR. A case of cutaneous horn of the arm. *Br Med J* 1949; 2: 635.