

## Caso clínico

# Queratosis actínica bowenoide en un cuerno cutáneo

Filadelfo Venadero Albarrán,\* Gisela Navarrete Franco,\*\* Mariana Vásquez Ramírez\*\*\*

### RESUMEN

Un cuerno cutáneo es una neoformación de la piel, constituida por material queratósico. Puede proceder de una variedad de lesiones epidérmicas, tanto benignas, como premalignas y malignas. Se localiza con mayor frecuencia en cara y otras regiones fotoexpuestas.

Palabras clave: Cuerno cutáneo, queratosis actínica bowenoide, atipia.

### ABSTRACT

*A keratin horn is a protrusion from the skin made up cornified material. These horns can be derived from a variety of epidermal lesions, benign, precancerous and malignant. Usually are localized in the face, ears and other exposed areas.*

Key words: Keratin horn, bowenoid actinic keratosis, atypia.

### INTRODUCCIÓN

El cuerno cutáneo (CC) es una lesión circunscrita, hipertrófica e hiperqueratósica, semejante al cuerno de un animal. Resulta de la cohesión anormal de queratina. La patología base del CC va de lesiones benignas: verrugas vulgares, queratosis seborreicas, siringocistoadenoma papilífero, lesiones premalignas como las queratosis actínicas, hasta lesiones malignas como carcinoma espinocelular, carcinoma sebáceo, carcinoma truíquilemico.<sup>1,2</sup>

El primer caso descrito en la literatura se registró en el año 1300, en un hombre que tenía siete lesiones en piel cabelluda. El CC más grande observado ha sido en un paciente mexicano. En 1941, Montgomery la clasificó en seis tipos con base en su apariencia clínica, etiología y estructura histológica:<sup>3</sup>

- Cuerno filiforme (aparece con más frecuencia en piel normal de ancianos, queratosis palmoplantar, queratosis arsenicales, epitelomas)
- Cuerno de un ateroma abierto (reconocida como quiste epidérmico)
- Cuerno papilomatoso (papiloma altamente cornificado)
- Cuerno verrugoso
- Cuerno nevo
- Cuerno mucoso (de labios, paladar duro y pene)

### CASO CLÍNICO

Mujer de 88 años de edad, originaria y residente de la ciudad de México, dedicada al hogar, quien presenta una dermatosis localizada en región nasolabial, constituida por una neoformación pigmentada de color café claro, de consistencia dura y aspecto queratósico, de 1.8 cm de longitud por 0.4 cm de diámetro. Evolución crónica y asintomática (*Figura 1*). En resto de piel y anexos presenta léntigos solares en mejillas y región perioral.

Al interrogatorio, la paciente mencionó haber iniciado hace 5 años con una lesión de crecimiento lento. Con el

\* Dermatólogo.

\*\* Jefa del Laboratorio de Dermatopatología.

\*\*\* Residente de primer año de Dermatopatología.

diagnóstico clínico de cuerno cutáneo se realizó biopsia excisional; en el estudio histopatológico se observó una neoformación exofítica, cuya epidermis presentaba una gran columna de queratina paraqueratósica, acentuada acantosis irregular y una zona con pérdida de la polaridad celular, con algunos núcleos grandes, hiper cromáti-



**Figura 1.** Aspecto clínico del cuerno cutáneo.

cos y escasas mitosis anormales; en dermis superficial se observa una moderada reacción inflamatoria, vasos dilatados y congestionados con amplias zonas de elastosis (*Figuras 2 y 3*).

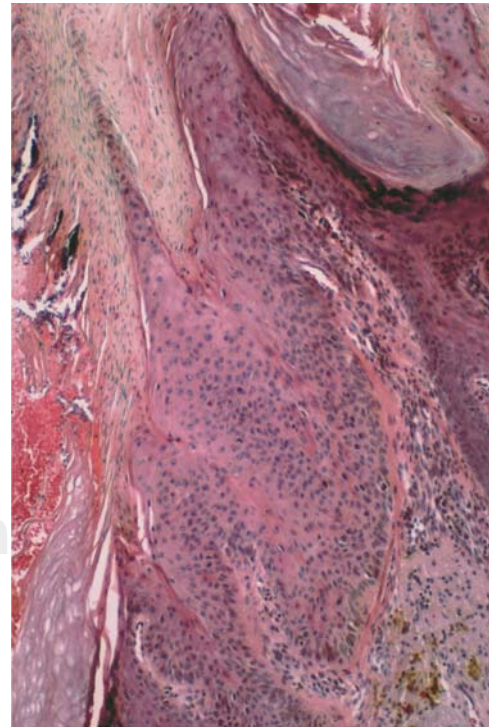
## DISCUSIÓN

El cuerno cutáneo se encuentra con mayor frecuencia en piel fotoexpuesta, sobre todo en cara; la proyección perpendicular a la piel puede exceder los 2 cm de longitud. El CC consiste en una proliferación y aumento en la cohesión de queratina por un mecanismo no conocido; puede encontrarse asociado a una lesión benigna, premaligna o maligna. Gould y Brodell revisaron las patologías asociadas y las que encontraron son: Adenoacantoma, queratosis actínica, queratosis arsenicales, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, enfermedad de Bowen, sarcoma de Kaposi, queratoacantoma, enfermedad de Paget, carcinoma sebáceo.<sup>1,4</sup>

En el estudio histopatológico, en forma característica, se observa hiperqueratosis y paraqueratosis; la capa granulosa puede estar presente debajo de las áreas hiperqueratósicas, con acantosis en grado variable; en la base de la



**Figura 2.** Neoformación exofítica con abundante capa córnea paraqueratósica y acantosis irregular moderada (H&E 4x).



**Figura 3.** Base del cuerno cutáneo. Algunos núcleos grandes, hiper cromáticos y disqueratosis (H&E 10x).

lesión se pueden encontrar varios tipos de estructuras, con mayor frecuencia se descubre una queratosis actínica. En dos series de casos, estudiados histopatológicamente, se encontró que del 23 al 37% estaban asociados a una queratosis actínica o a enfermedad de Bowen y un 16 a 20% a lesiones malignas. Castillo y colaboradores estudiaron en forma retrospectiva 77 casos; en ellos la queratosis actínica hipertrófica ocupó el 90% de las lesiones premalignas y el carcinoma espinocelular el 70% de las malignas.<sup>5,6</sup>

### BIBLIOGRAFÍA

1. Gould JW, Brodell RT. Giant cutaneous horn associated with verruga vulgaris. *Cutis* 1999; 64: 111-2.
2. Mithat A, Serkan Y. Xeroderma Pigmentosum with a giant cutaneous horn. *Ann Plast Surg* 2001; 46: 665-6.
3. Alarcón H, Rodríguez E, Ramos GA. Cuerno cutáneo: Comunicación de un caso de topografía inusual. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2001; 10: 97-9.
4. Baykal C, Kayak A, Kurul S. Palmoplantar keratoderma and oral leucoplakia with cutaneous horn of the lips. *Br J Dermatol* 2002; 146: 680-3.
5. Yu RC, Price DW, McFairlane AW et al. A histopathological study of 643 cutaneous horns. *Br J Dermatol* 1991; 124: 449-52.
6. Castillo D, Zerpa O, Loyo N y cols. Histopatología del cuerno cutáneo: Estudio retrospectivo de 77 casos. *Derm Venez* 2002; 40: 65-9.

#### Correspondencia:

Dr. Filadelfo Venadero Albarrán  
Av. Vértiz Núm. 464 Esq. Eje 3 Sur,  
Col. Buenos Aires, Deleg. Cuauhtémoc,  
06780 México, D. F.,  
Tel. 5519 6351.