

## Caso clínico

## Cuerno cutáneo: una fascinación clínica con implicaciones médicas

Sánchez-Tadeo M.T. (1), Barba-Gómez J.M. (2), Munguía-Robles J.A.(3)

(1) Médico adscrito al Departamento de Cirugía del Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio” de la Secretaría de Salud Jalisco, (2) Jefe del Departamento de Cirugía del Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio” de la Secretaría de Salud Jalisco, (3) Práctica privada.

### Resumen

El cuerno cutáneo es una lesión circunscrita, cónica, marcadamente hiperqueratósica e hipertrófica que protruye sobre la superficie cutánea. En la base de esta dermatosis pueden encontrarse múltiples padecimientos. Se comunica el caso de un paciente de 68 años que presentó un cuerno cutáneo en piel cabelluda, en cuya base se demostró la presencia de un queratoacantoma en fase de involución. Los cuernos cutáneos son lesiones fascinantes con implicaciones médicas, por lo que la importancia del diagnóstico no es la entidad como tal, sino la afección subyacente.

**Palabras clave:** cuerno cutáneo, lesiones asociadas.

### Abstract

Cutaneous horn is a circumscribed, conical, markedly hypertrophic hyperkeratotic lesion protruding above the skin surface. Multiple conditions can be found on the base of this dermatosis. The case a 68 year old patient who presented a cutaneous horn on the scalp is communicated, on the base showed the presence of keratoacanthoma in involution phase. Cutaneous horns are fascinating lesions with medical implications so the importance of diagnosis is not the entity, but the underlying condition.

**Keywords:** cutaneous horn, associated lesions.

### Introducción

En dermatología “cuerno” es el término clínico para una lesión circunscrita, cónica y marcadamente hiperqueratósica e hipertrófica.<sup>1,2,3,4,5</sup>

Para ser denominados de tal manera, los cuernos cutáneos requieren que su altura exceda de forma convencional al menos la mitad de su diámetro mayor

(prevalece la longitud sobre su diámetro), son de color blanco-amarillento o marrón, de forma recta o curva; son lesiones poco frecuentes, únicas, no dolorosas y de consistencia firme que protruyen sobre la superficie cutánea. Difieren de los cuernos de los animales por la ausencia de una posición axial y carecen de hueso bien formado.<sup>1,2,5,6,7</sup>

Alcanzan longitudes desde pocos milímetros a varios centímetros, se han reportado casos de hasta 25 cm de longitud.<sup>1,8.</sup>

El cuerno cutáneo es la descripción clínica de una hiperproliferación de queratina compacta en respuesta a un patrón de reacción ante una amplia gama de cambios subyacentes de patologías benignas y malignas.<sup>3,4,5,9</sup>

Las lesiones benignas se han asociado con casi la mitad de los casos, las lesiones premalignas en el 20-37% y las lesiones malignas hasta un 20% de ellos.<sup>6,8,10.</sup>

El universo de lesiones histopatológicas que se pueden asociar a cuernos cutáneos es variado, entre las lesiones benignas asociadas se encuentran queratosis seborreicas, verrugas virales, quistes epidermoides y triquilemicos. angioqueratoma, angioma, dermatofibroma, nevo epidérmico verrugoso, fibromas, liquen simple crónico, granuloma piógeno, prurigo nodular, adenoma sebáceo, triquilemoma, condilomas acuminados, molusco contagioso y balanitis pseudoepiteliomatosa micacea.

Las lesiones premalignas muestran preponderancia por las queratosis actínicas y queratosis arsenicales, mientras que las malignas fueron dominadas por el carcinoma espinocelular bien diferenciado, queratoacantoma, carcinoma basocelular, carcinoma renal metastásico, melanoma maligno, carcinoma sebáceo, enfermedad de Bowen, enfermedad de Paget y sarcoma de Kaposi.<sup>1,3</sup>

El grupo de edad en el que esta lesión es más prevalente es el mayor de 50 años, sin predominio de género,<sup>2</sup> sin embargo en un estudio realizado en el Instituto Dermatológico de Jalisco en 2008 se reporta que los cuernos cutáneos fueron más frecuentes en el sexo femenino a una edad promedio de 67 años.<sup>1</sup>

Las topografías más frecuentemente reportadas son las zonas fotoexpuestas como la cara, las orejas y el dorso de las manos<sup>1, 2, 11</sup> aunque pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo; algunos autores mencionan que solo el 30% se observan en cara y en la cabeza.<sup>12</sup> Otras localizaciones aún menos frecuentes son el pene,<sup>2, 3, 13,</sup> los labios<sup>14, 15</sup> y el vestíbulo nasal.<sup>16</sup>

Se ha observado que la asociación con los siguientes factores aumentan las probabilidades de que las lesiones precursoras de los cuernos cutáneos sean premalignas o malignas: mayor edad, sexo masculino, localizaciones en oreja, nariz, dorso de manos, cuero cabelludo, antebrazos y cara, mayor tiempo de evolución y tamaño gigante con base amplia.<sup>1, 2, 9</sup>

Están compuestos por material queratósico que puede ser amorfo o lamelado. Histopatológicamente se caracterizan por la presencia de hiperqueratosis y paraqueratosis, la capa granulosa puede estar presente debajo de las áreas hiperqueratósicas con acantosis en grado variable sin atipia celular y cualquier lesión de las mencionadas anteriormente puede estar presente en la base.<sup>10, 17</sup>

La exéresis quirúrgica es el tratamiento de elección con una profundidad adecuada y márgenes apropiados para

evitar recidivas, tanto del mismo cuerno como de otras lesiones malignas o premalignas y enviar a estudio histopatológico.<sup>3, 6</sup>

Otras opciones de tratamiento incluyen electrodesecación, criocirugía, láser de dióxido de carbono y Nd YAG. Probablemente deben ser usados solo cuando exista una sospecha muy baja de malignidad.<sup>6</sup>

Se muestra el caso por su atracción clínica al tratarse de una presentación poco habitual debido a su tamaño y asociación con queratoacantoma, sin embargo muy típica en cuanto a morfología y topografía.

### Caso clínico

Masculino, de 68 años, soltero, empleado de la construcción, originario de San Luis Potosí y residente de Zapopan, Jalisco, al momento de la consulta refiere tener una “bola” en la cabeza desde hace un año, misma que ha aumentado de tamaño progresivamente, asintomática. Se trata de una dermatosis que afecta piel cabelluda en la región parietal derecha, constituida por neoformación en forma de cuerno, amarillenta, dura, cuya base mide 3 x 3.8 cm y altura de 4 cm, rodeada de un anillo de piel eritematosa y brillante (Figuras 1, 2 y 3). No cuenta con antecedentes de importancia para el motivo de consulta.

Se realiza extirpación quirúrgica con margen de 4 mm y se diseña huso realizando cierre directo. El estudio histopatológico reporta queratoacantoma en etapa de involución como base de cuerno cutáneo. Seguimiento a dos años sin recidiva.

**Figura 1.**

**Vista superior de cuerno cutáneo en piel cabelluda**



**Figura 2.**

**Vista lateral de cuerno cutáneo**



**Figura 3.**  
**Pieza quirúrgica**



### Conclusión

El cuerno cutáneo (del latín corno, “cuerno”, “piel córnea” o “excrecencia”) es un concepto semiológico. Se define como una lesión tumoral, por lo general de aspecto cónico en la cual prevalece la longitud sobre su diámetro, con gran hiperqueratosis en su extremo de variadas casusas e histología. Aparece en zonas fotoexpuestas debido a la gran influencia actínica para generar este tipo de lesiones con gran incidencia de enfermedad premaligna y maligna.<sup>3</sup>

Los cuernos cutáneos que crecen sobre patologías malignas no difieren clínicamente de aquellos que

tienen una patología benigna de base sin embargo son más comúnmente asociados con sexo masculino, edad avanzada, áreas fotoexpuestas y se caracterizan por una base amplia.<sup>2,11, 12, 13</sup>

Conceptos que aplican al caso expuesto y que se asoció con un queratoacantoma que es un tumor epitelial común, de rápido crecimiento y alcanza su tamaño máximo en 10 a 12 semanas, después forma una ulcera crateriforme.<sup>5</sup>

La importancia del diagnóstico de cuerno cutáneo no es la entidad como tal, sino la afección subyacente, porque macroscópicamente no existen elementos que permitan sospechar o hacer el diagnóstico de la enfermedad de base. Para confirmar el diagnóstico se necesita la toma de muestra adecuada de la base de la lesión y el análisis histológico preciso.<sup>2</sup>

En los casos de lesiones que se localizan en zonas expuestas al sol y dada la asociación con entidades premalignas y malignas dichos pacientes deben mantenerse en control y educarlos en el uso de protectores solares ya que estos juegan un papel importante en su prevención.

Los cuernos cutáneos son lesiones fascinantes con implicaciones médicas. La exéresis quirúrgica con un margen apropiado es la mejor opción de tratamiento.<sup>6</sup>

Dirigir correspondencia a:

**Dra. María Trinidad Sánchez Tadeo**, dra.triny68@hotmail.com, Av. Federalismo Norte 3102, Atemajac del Valle, Zapopan, Jalisco. CP. 45190

### Referencias bibliográficas

1. Pérez Rodríguez Adriana Guadalupe. *Lesiones asociadas a cuernos cutáneos en el Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”*. Estudio epidemiológico retrospectivo de 10 años. Tesis para obtener el postgrado en Dermatología. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Secretaría de Salud Jalisco. Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”. Zapopan, Jalisco. Febrero de 2008.
2. Ruiz-Matta JM, Gatica-Torres KM, Cruz-Reyes C, Saeb-Lima M. “Cuerno cutáneo: una sorpresa histopatológica”. *Dermatol Rev Mex* 2014;58:285-288.
3. JA Hermida Pérez, A. Bermejo Hernández. Situación clínica. Cuerno cutáneo, queratosis actínica y carcinoma espinocelular. Medicina de la familia. SEMERGEN. www.elsevier.es/semergen. Fecha de consulta: septiembre 25 de 2015.

4. Jung Hoon Yang, Dae Hyun Kim, Jong Suk Lee, Moon Kyun Cho, Sang Hoon Lee, Sung Yul Lee, Hyun Deuk Cho. "A case of cutaneous horn originating from keratoacantoma". *Ann Dermatol*. 2011;23 (1):89-91.
5. Alarcon H, Rodríguez E, Ramos-Garibay A. "Cuerno cutáneo: Comunicación de un caso de topografía inusual". *Rev Cent Dermatol Pascua* 2001;10:97-99.
6. Karthik Kathladka Sanjeeva *et al*. "Giant cutaneous horn overlying a verruca at an uncommon site". *Journal of clinical and diagnostic research*. 2015. Apr, vol-9(4):13-14.
7. Arenas Roberto. *Atlas Dermatología. Diagnóstico y Tratamiento*. Tercera edición. McGrawHill. México 2007. Cap 143 Precáncer, página 565.
8. Michal M, Bisceglia M, Di Mattia A, Requena L, Fanburg JC, Mukensnabl P *et al*. "Gigantic cutaneous horns of the scalp". *Am J Surgery Pathol* 2002;26:789-794.
9. Bondeson J, Home E, Hunter J. "Cutaneous Horns". *A historical review. Am J Dermatopathol* 2001; 23:362-369.
10. Yu RCH, Pryce DW, MacFarlane AW, Stewart TW. "A histopathological study of 643 cutaneous horn". *Br J Dermatol* 1991;124:449-452.
11. Weedon D. "Patología Piel". *Marban España* 2002; Vol 2, capítulo 31, páginas 657-658.
12. Yu, Pierson D, Bandel C, Ehrig Torsten, Cockerell Clay J. "Tumores y proliferaciones epidérmicas benignas". En: Bologna JL, Jorizzo Joseph L, Rapini Ronald P. *Dermatología*. 1ra ed. Madrid, España. Elsevier; 2004. P. 1697-1720.
13. Yu, Mostrolorenzo A, Tiradritti L, Locunto U, Carini M, Massi D, Zuccati G. "Incidental finding: a penile cutaneous horn. Acta Derm Venereol 2005;85:283-284. Solivan GA, Smith KJ, James WD. Cutaneous horn of the penis: its association with squamous cell carcinoma and HPV-16 infection. *J Am Acad Dermatol* 1990;23:969-9726.
14. Baykal C, Savki N, Kavak A, Kurul S. "Palmoplantar keratoderma and oral leucoplaquia with cutaneous horn of the lips". *Br J Dermatol* 2002;146:680-683.
15. Souza LN, Martins Cr, De Paula Am. "Cutaneous horn occurring on the lip of a child". *Int J Paediatr Dent* 2003;13:365-367.
16. Yanagisawa E, Yanagisawa K. "Cutaneous horn of the nasal vestibule". *Ear Nose Throat J* 2001;80:780.
17. Alarcon H, Duncan KO, Leffell DJ. "Epithelial precancerous lesions". In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Kats SI. *Fitzpatrick's Dermatology in: General Medicine* 6th ed. United States of America: McGraw Hill;2003. P 719-736.

