

CUERNO CUTÁNEO Y SU ASOCIACIÓN CON CÁNCER ESPINOCELULAR: REPORTE DE UN CASO.

Valeria Rubilar¹, Nicolás Chiesa o Casagrande¹, Felipe González¹, Tabita Rojas², Cristian Reyes³.

¹ Interno de Medicina, Universidad Diego Portales.

² Interno de Medicina, Universidad de O'Higgins.

³ Médico Cirujano, Universidad Andrés Bello, Corporación Municipal de Salud Isla de Maipo.

Introducción: El cuerno cutáneo (CC) es una lesión dérmica hiperqueratósica poco frecuente, que consiste en una protrusión de material cornificado, organizado en forma de cuerno¹. Pese a que la mayoría está asociado a lesiones benignas, un 20% corresponde a una patología maligna subyacente¹, por lo que podría haber un riesgo considerable de infravalorar la etiología detrás del cuadro clínico al no realizar su exéresis quirúrgica y estudio histopatológico^{1,2,3,4}. Nuestro objetivo es poder dilucidar la magnitud de este riesgo ante el enfrentamiento terapéutico de quienes lo presentan.

Caso clínico: Mujer de 89 años, acude a consulta por presentar lesión indurada corniforme en pabellón auricular derecho, sobre una base con halo eritematoso hiperqueratósico, de 1 cm de longitud y 0.5 cm de ancho, de 2 años de evolución. Refiere haber consultado con médico el año anterior, el cual no indicó ningún tipo de estudio.



Cuerno cutáneo en pabellón auricular derecho. Autoría propia.

Pregunta clínica: ¿En pacientes con cuerno cutáneo, existe un riesgo considerable de subdiagnosticar las etiologías malignas al no realizar su resección junto con biopsia de forma preventiva?

Abordaje metodológico: Revisión bibliográfica y descripción del caso.

Resolución del caso: Ante la persistencia en el crecimiento de la lesión, paciente acude a dermatología, en donde se le indicó cirugía escisional y toma de biopsia, mostrando un carcinoma espinocelular (CE) queratinizante bien diferenciado. Paciente presentó evolución satisfactoria.

Discusión y conclusiones: En población chilena se ha reportado que esta corresponde al 61,3% de las causas, mientras que las premalignas un 25,8% y malignas 12,9%⁴. En otros estudios el porcentaje de malignidad asciende a 20%^{6,7}, 25,3%⁸ y 44%⁹. Dentro de las causas malignas, la más frecuente es el CE, el cual posee una alta mortalidad en etapas avanzadas^{6,7}.

Pese a que el porcentaje de malignidad es menor al benigno, su cifra es considerable, sobre todo por su alto nivel de recurrencia y agresividad, por lo que se hace necesario su resección completa y estudio histopatológico de manera preventiva⁵, a diferencia de lo que se hizo en primera instancia con la paciente; esto debido a la falta de elementos macroscópicos que permitan distinguir entre las patologías de base¹.

Referencias:

1. Rojas P., Hilda; Faivovich K., Daniela; Barrios J., Ximena. *Rev. chil. dermatol.*; 25(3): 228-232, 2009. tab, graf.
2. Mencia-Gutierrez E, Gutierrez-Diaz E, Redondo-Marcos I, Ricoy JR, García-Torre JP. Cutaneous horns of the eyelid: a clinicopathological study of 48 cases. *J Cutan Pathol* 2004; 31: 539-43.
3. Yu RC, Pryce DW, Macfarlane AW, Stewart TW. A histopathological study of 643 cutaneous horns. *Br J Dermatol* 1991; 124:449-452.
4. Canto Vidal B, Aguilar Colina D, González Sánchez D, Viera Dócil Á. Resultados de cirugía estética en pacientes con carcinomas basocelulares y epidermoides. *Medisur* 2016; 14(4): 375-381.
5. Arévalo Nueva, Lisset de la Caridad, Alarcón Zamora, Dielvis, Gutiérrez Núñez, Rafael, García Arévalo, Leydis Martha, & Gutiérrez Alarcón, Beatriz María. (2019). Cuerno Cutáneo vs Carcinoma epidermoide. Presentación de caso. *Multimed*, 23(3), 552-561.
6. Lowe FC, McCullough AR. Cutaneous horns of the penis: an approach to management. Case report and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 1985; 13(2 Pt 2):369-73.
7. Schosser RH, Hodge SJ, Gaba CR, Owen LG. Cutaneous horns: a histopathologic study. *South Med J* 1979; 72(9):1129-31.
8. Fernández Martell RM, Legrá Lezcano A, Sánchez Fernández CM, Dopico Toledo AP, González Carrillo L, González Romo R. Comportamiento del cáncer de piel en el Policlínico Universitario Héroes del Moncada, en Cárdenas. Estudio de 10 años. *Rev Med Electron* 2016; 38(3): 324-333.
9. Bart RS, Andrade R, Kopf AW. Cutaneous horns. A clinical and histopathologic study. *Acta Derm Venereol* 1968; 68: 507-15.