

Enfermedades generadoras de cuernos Horn-generating diseases

Pérez-López, Israel¹; Espadafor-López, Beatriz²

¹Servicio de Dermatología del Hospital General Básico de Baza. Baza.

²Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología. Hospital Virgen de las Nieves. Granada

Estimado editor,

El cuerno cutáneo, lesión secundaria que hace referencia a una neoformación exofítica hiperqueratósica, bien definida y de aspecto coniforme cuyo tamaño varía desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros. El cuerno cutáneo puede asentarse sobre lesiones benignas o malignas y aparecer en zonas expuestas¹.

Presentamos el caso de un hombre de 77 años de edad que consultó por la aparición de una lesión excrecente en el ala nasal derecha de casi 12 meses de evolución y crecimiento progresivo. El paciente trabajaba en el campo. En la exploración mostró un tumor hiperqueratósico, firme, de 2 cm de largo y 1 cm de diámetro en el ala nasal derecha, con la base infiltrada (fig. 1). No se encontraron adenopatías locorregionales. Se realizó extirpación quirúrgica completa de la lesión y el estudio histológico fue compatible con cuerno cutáneo asentado sobre un carcinoma basocelular. Tumor que está detrás de aproximadamente el 1% de los cuernos cutáneos. No se detectaron recurrencias tras 1 año de seguimiento.

El cuerno cutáneo es una concepción meramente clínica que no define el patrón histológico^{1,2}, y puede tener como base un amplio espectro de lesiones que van desde las lesiones benignas (queratosis seborreicas, verrugas virales, quistes epidermoides y triquilémicos, angiomas, angioqueratomas o fibromas), premalignas (queratosis actínicas) hasta las lesiones malignas (carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular, carcinoma renal metastásico, carcinoma sebáceo, enfermedad de Bowen y sarcoma de Kaposi)^{2,3}. Predominan en el sexo femenino apareciendo a partir de la 6ª década de la vida e incrementándose la incidencia con la edad. Suele localizarse en áreas expuestas, especialmente en la zona facial¹.

Concluimos, por tanto, que los cuernos cutáneos pueden surgir a partir de una amplia gama de lesiones, tanto benignas como malignas^{1,2,4}. Su importancia reside en determinar la dermatosis precursora para ofrecer un tratamiento adecuado a los pacientes y para ello la exéresis-biopsia va a ser imprescindible en la mayoría de los casos^{1,4}.

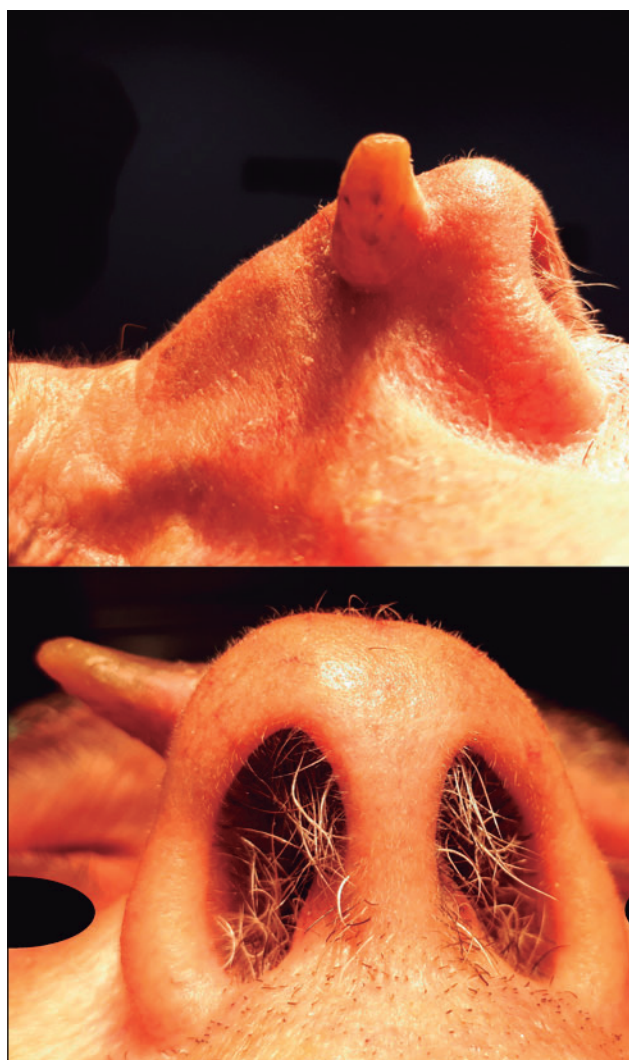


Figura 1. Tumor hiperqueratósico, firme, de 2 cm de largo y 1 cm de diámetro en el ala nasal derecha.

BIBLIOGRAFÍA

1. J.A. Hermida Pérez, A. Bermejo Hernández. Cuerno cutáneo, queratosis actínica y carcinoma espinocelular. A propósito de un caso clínico. SEMERGEN. 2013; 39:113-6.
2. G. Blasco-Morente, S. Arias-Santiago, I. Pérez-López, J. Aneiros-Fernández. Cuerno cutáneo en labio superior. Actas Dermosifiliogr 2016;107:429
3. F.J. Navarro-Triviño, J. Aneiros-Fernández, A.M. Almodóvar-Real. Tumor queratósico palpebral de largo tiempo de evolución. Actas Dermosifiliogr 2017;108:667-8
4. Copcu E, Sivrioglu N, Culhaci N. Cutaneous horns: are these lesions as innocent as they seem to be? World J Surg Oncol. 2004;2:18.