

COMUNICACIÓN BREVE.
CUERNO CUTÁNEO. RECONOCIMIENTO CLÍNICO HISTOPATOLÓGICO
Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. A PROPÓSITO DE 2 CASOS.

SHORT COMMUNICATION.

CUTANEOUS HORN. CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL RECOGNIZING
AND SURGICAL TREATMENT. REPORT OF TWO CASES.

N O GRINSPAN BOZZA*, L VERA NAVARRO** e I L CALB***

SUMMARY The cutaneous horn is a conical tumoral lesion whose height is prevalent over the diameter of its base, characterized by hyperkeratotic appearance associated with multiple causes and histological development over benign, premalignant and malignant lesions. The primary diagnosis is mainly suggested by the appearance and course of these lesions, however to discard a malignant base pathology always is necessary the surgical excision and histopathological examination.

We report two cases with clinical characteristics in mucosa of the lower lip and simultaneous growth of two lesions together, infrequent observations of this entity in literature reviews. We want to remark the surgical excision of these lesions preserving the shape and function of the lip.

KEY WORDS: Cutaneous horn of the lip. Lip cancer. Excision of the lip.

Rev Argent Dermatol 2006; 87: 44-50.

INTRODUCCIÓN

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 y de variadas causas e histología¹.

Se presenta como una protrusión córnea hiperqueratósica y circunscripta, de color blanco-amarillento, recta o curva, similar al cuerno de un animal, que varía desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros^{2,3,4,5,6,7,8}. Es una concepción meramente clínica que no define el patrón histológico pudiendo tener como base una lesión benigna, premaligna o maligna^{3,4,8}. El diagnóstico inicial es sugerido principalmente por la apariencia y el curso de la lesión. Sin embargo al no existir elementos que permitan sospechar o hacer diagnóstico de la patología de base macroscópicamente, siempre es perentorio la exéresis quirúrgica y examen histopatológico para descartar malignidad^{5,6,8}.

CASOS CLÍNICOS

Caso N°1:

Paciente de sexo femenino, de 78 años de edad, procedente de la provincia de Buenos Aires, sin antecedentes personales ni familiares de importancia. Consultó por presentar desde hace 5 meses una lesión exofítica con

* Profesor Consulto de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Director del Curso Anual de Cirugía Dermatológica 2005. Sociedad Argentina de Cirugía Dermatológica. Asociación Médica Argentina.

** Médica Dermatóloga. Concurrante al Curso Anual de Cirugía Dermatológica 2005. Sociedad Argentina de Cirugía Dermatológica. Asociación Médica Argentina.

*** Médico Dermatopatólogo. Jefe de División de Patología del Hospital P. Piñero.

el típico aspecto de cuerno cutáneo en el tercio lateral derecho de la semimucosa del labio inferior (Fig 1). Según manifestó la paciente, la lesión fue creciendo lentamente en superficie y altura alcanzando 1,2 y 2,6 cm respectivamente al momento de la consulta, dimensiones que fueron aumentando en forma exagerada sobre todo en la parte córnea durante el último mes.

Extirpada la lesión, el estudio histopatológico de la misma informó: acentuada hiperortokeratosis compacta con focos de paraqueratosis y rasgos de cuerno cutáneo, hiperplasia epitelial, pérdida de ordenamiento celular, anisocariosis, poiquilocariosis, macrocariosis, disqueratosis y mitosis en todo el espesor del epitelio de revestimiento. En el corion subyacente se apreció vasodilatación, linfocitos dispersos y elastoidosis, cuadro compatible con el diagnóstico de Carcinoma intraepitelial "in situ".

Caso N° 2:

Paciente de sexo masculino, de 65 años de edad, procedente de la provincia de Buenos Aires, sin antecedentes personales ni familiares de relevancia.

Presentaba al examen físico dos lesiones bien individualizadas y separadas entre sí por escasos milímetros, en semimucosa de la parte media del labio inferior (Fig 4). Manifestó no recordar exactamente el comienzo de las lesiones, pero sí un crecimiento exagerado de las mismas durante el último mes, alcanzando más de 2 cm de longitud, motivo por el cual se vió obligado a cortarlas con tijera hasta donde le fué posible, por la molestia que le ocasionaban.

Al momento de la consulta ambas lesiones eran de aspecto semejante aunque una de ellas presentaba un diámetro ligeramente mayor de 12 mm y un rodete eritematoso con hiperqueratosis manifiesta en su parte central. La segunda lesión se presentaba de 8 mm de diámetro e hiperqueratosis en toda su superficie.

La biopsia correspondiente a la pieza quirúrgica mostró ambas lesiones con características histopatológicas similares. El epitelio de revestimiento exhibía hiperqueratosis compacta con paraqueratosis focal y aspecto de cuerno cutáneo, aumento de la celularidad

y pérdida de la polaridad, pleomorfismo nuclear y celular, disqueratosis y mitosis típicas y atípicas, observándose estas alteraciones citológicas en todo el espesor del cuerpo mucoso epitelial. En el corion se visualizó edema, vasodilatación, aislados linfocitos perivasculares y elastoidosis. El diagnóstico fue de carcinoma intraepitelial "in situ" multicéntrico, con aspecto de cuerno cutáneo.

COMENTARIO

Una revisión efectuada en un periodo de 10 años en dos centros hospitalarios importantes (Vélez Sarsfield y de Geriatria Martín Rodríguez) reveló que de 1296 biopsias de piel senil (pacientes de 60 o más años) 300 (23,14%) eran tumores cutáneos, de los cuales 38 (12,6%) correspondían a cuernos cutáneos, 29 (76,3%) del sexo masculino y 9 (23,6%) del sexo femenino, resultado compatible con una prevalencia reducida de esta patología y una frecuencia elevada de su presentación en personas de edad avanzada¹.

En varias series de casos revisados se encontraron algunos resultados discordantes. Se demostró su predilección a partir de lesiones benignas, como en el estudio de Yu y colaboradores³, en el cual de 643 cuernos cutáneos, 61% eran benignos; en el trabajo de García y colaboradores², quienes en 100 cuernos cutáneos encontraron un 46% de lesiones benignas y en el estudio de Castillo y colaboradores⁸ en 77 casos con resultado coincidente al anterior. Otros reportes revelaron preponderancia importante de lesiones premalignas y malignas como en el estudio de Festa y colaboradores⁴ en 514 casos con 74,6% y el reporte de Claro y colaboradores⁵ en 175 casos con 60,4% de estas lesiones.

Entre las lesiones benignas asociadas se encontraron queratosis seborreicas, verrugas virales⁶, queratoacantoma, quistes epidermoides y triquilémicos. Las lesiones premalignas mostraron preponderancia por las queratosis actínicas y queratosis arsenicales, mientras las malignas fueron dominadas por el carcinoma espinocelular bien diferenciado, carcinoma basocelular, carcinoma renal metastático, carcinoma sebáceo, enfermedad de Bowen y sarcoma de Kaposi^{2,8}.



Fig 1: Caso I. Cuerno cutáneo de labio inferior.



Fig 2: Caso I. Incisión en cuña.



Fig 3: Caso 1. Resultado final.



Fig 4: Caso 2. Dos cuernos cutáneos de aparición simultánea en labio inferior.

En cuanto a la localización de los cuernos cutáneos se encontró una incidencia elevada en áreas fotoexpuestas, debido a la gran influencia actínica para generar este tipo de lesiones, como en cara (frente, nariz, mejillas y menor frecuencia en orejas, labios y párpados)⁴, además del dorso de manos y antebrazos, con alta incidencia de patología premaligna y maligna^{2,3,5,8}.

En lo referente al tamaño y forma de las lesiones, los cuernos cutáneos malignos tuvieron una base significativamente más ancha que las premalignas y benignas, sin diferencia importante entre estas dos últimas^{3,8}. No existieron diferencias de altura en las lesiones en los tres grupos³.

El tiempo de evolución fue poco reportado en las series de estudios, sin embargo la relación entre el comportamiento histológico de esta entidad respecto de su antigüedad reveló que a menor tiempo de evolución (<de 1 año) las lesiones predominantes fueron las benignas, mientras las premalignas y malignas tenían por lo general una evolución mayor a 1 año⁸.

Fueron descritos un mayor número de casos en mujeres, sin embargo la diferencia es poco significativa^{2,4,5,8}, con mayor frecuencia de cuernos cutáneos de base premaligna y maligna en el sexo masculino^{3,8}, mientras otros estudios no reportaron predilección por el sexo⁶.

La edad avanzada es un factor predisponente para la aparición de cuernos cutáneos⁶ acrecentándose proporcionalmente los cambios premalignos y malignos a medida que esta aumenta³. Pacientes con base patológica maligna eran en promedio 5 a 6 años más viejos que aquellos con lesiones premalignas, diferencia también encontrada entre estos últimos y las lesiones benignas³. Hubo además predominio de cuernos cutáneos de base premaligna y maligna en mayores de 50 años de edad (por la mayor frecuencia del daño actínico en personas de edad avanzada)^{2,4,5,8}.

Estos resultados demuestran variación según las series y los lugares de realización de los trabajos.

CONCLUSIÓN

En el presente trabajo se reportan dos casos de cuernos cutáneos en personas adultas de sexo masculino y femenino respectivamente, interesantes desde el punto de vista de su localización en semimucosa de labio inferior, rara vez reportada en la literatura⁷. Desde el punto de vista de su histopatología de carcinoma espinocelular in situ en uno de ellos y de epitelomas multicéntricos en el otro (cuya casuística es poco frecuente o nula) posiblemente desarrollados a partir de queilitis actínicas; resulta interesante por la aparición de dos lesiones de forma simultánea en el caso del paciente de sexo masculino, siendo estas manifestaciones raras en este tipo de tumores según la literatura.

La importancia de estos casos nos permite considerar al cuerno cutáneo no sólo como una entidad que se encuentra limitada a la piel, sino también de localización en semimucosa de labio.

Destacamos la reparación quirúrgica de estos cuernos cutáneos, efectuando una exéresis en forma de cuña, técnica de elección que al practicar una resección parcial del labio, permite conservar su forma, funcionalidad y su estudio histopatológico (Figs 2, 3, 5 y 6).

RESUMEN

El cuerno cutáneo es una lesión tumoral de aspecto cónico cuya longitud prevalece sobre el diámetro, con gran hiperqueratosis en su extremo y variadas causas e histología pudiendo tener como base una lesión benigna, premaligna o maligna. Su diagnóstico inicial es clínico, sin embargo para descartar malignidad como patología de base siempre es necesario su exéresis quirúrgica y estudio histopatológico.

Presentamos dos casos con localización en semimucosa de labio inferior, uno de ellos con aparición simultánea de dos lesiones, manifestación rara en este tipo de tumores, según la literatura.



Fig 5: Caso 2. Reparación de la incisión en cuña.

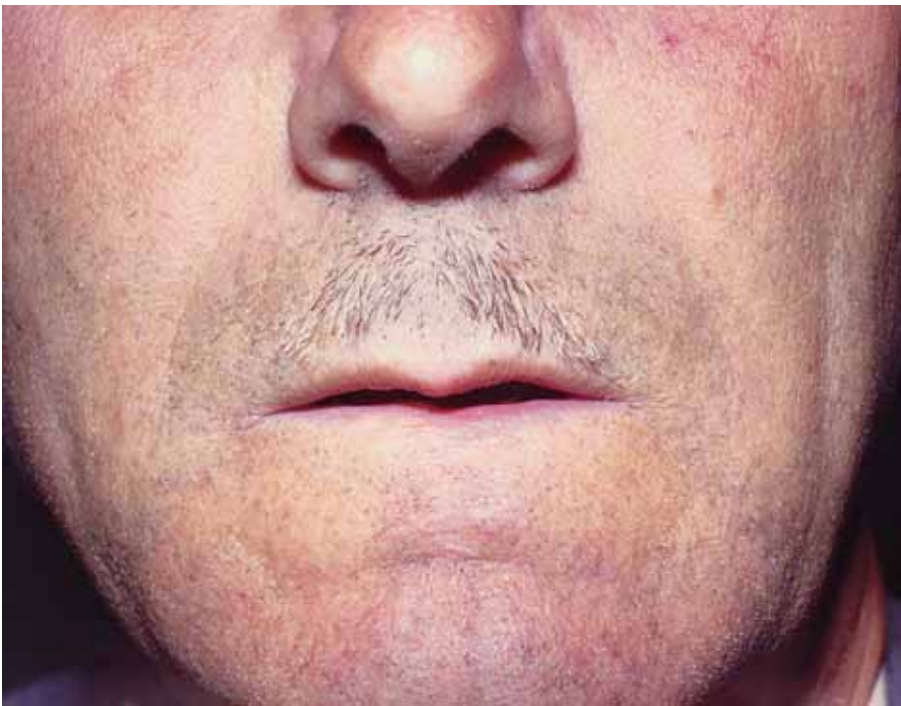


Fig 6: Caso 2. Resultado final.

Destacamos la reparación quirúrgica de estas lesiones, efectuando una exéresis en cuña, conservando la forma y funcionalidad del labio.

PALABRAS CLAVE

Cuerno cutáneo de labio. Cáncer de labio. Cuña de labio.

REFERENCIAS

- 1) Calb I, Grinspan Bozza NO y Tursi RN. Patología de la piel senil y su vinculación con los tumores cutáneos. Premio Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátría Bienio 1981-1982. Biblioteca de la Asociación Médica Argentina.
- 2) García SM y Schroh RG. Cuerno cutáneo: estudio histológico de 100 casos. *Rev Argent Dermatol* 1990; 71: 162-166.
- 3) Yu RC, Pryce DW, Macfarlane AW y Stewart TW. A histopathological study of 643 cutaneous horns. *Br J Dermatol* 1991; 124: 449-452.
- 4) Neto CF, Falda S y Rivitti EA. Corno cutáneo: estudio retrospectivo de 514 casos. *An Bras Dermatol* 1995; 70: 21-25.
- 5) Claro C, Trincheiras M, Bajanca R, Costa MM y Rodríguez JC. Cornos cutáneos. Revisao de 175 casos. *Trab Soc Port Derm Ven* 1996; 50: 99-102.
- 6) Thappa DM, Garg BR, Thadeus J y Ratnakar C. Cutaneous horn: a brief review and report of a case. *J Dermatol* 1997; 24: 34-37.
- 7) Baycal C, Savici N, Kavak A y Kurul S. Palmoplantar keratoderma and oral leucoplakia with cutaneous horn of the lips. *Br J Dermatol* 2002; 146: 680-683.
- 8) Castillo D, Zerpa O, Loyo N, López C y Oliver M. Histopatología del cuerno cutáneo: estudio retrospectivo de 77 casos. *Derm Venez* 2002; 40: 65-69.