

HISTOPATOLOGIA DEL CUERNO CUTANEO: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 77 CASOS

Dr. David Castillo, Dra. Olga Zerpa,**
Dra. Nahir Loyo,* Dra. Carmen López,***
Dra. Margarita Oliver*****

Dr. David Castillo, Dra. Olga Zerpa, Dra. Nahir Loyo, Dra. Carmen López, Dra. Margarita Oliver. **Histopatología del Cuerno Cutáneo: Estudio Retrospectivo de 77 Casos.** Derm Venez 2002;40:65-69.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de cinco años en la Sección de Dermatopatología del Instituto de Biomedicina (1990-1994), revisándose 20.819 reportes, de los cuales 77 fueron enviados con el diagnóstico clínico de cuerno cutáneo. El 56% correspondió al sexo femenino y el 44% al masculino, en edades comprendidas entre los 16 y 88 años, con predominio de los mayores de 60 años. La localización más frecuente de las lesiones fue la cara y el tiempo de evolución promedio de un año. Los informes histopatológicos mostraron que las lesiones eran benignas en un 46%, premalignas en 41%, y malignas (con predominio del carcinoma espino celular) en un 13%.

Palabras Clave: Carcinoma Espino Celular, Cuerno Cutáneo, Estudio Retrospectivo.

Histopathology of cutaneous horns: A retrospective study of 77 cases. Derm Venez 2002;40:65-69.

ABSTRACT

During the five year period 1990-1994, there were 20,819 pathology reports in the corresponding section of the Institute of Biomedicine. Seventy seven of these had been sent with the clinical diagnosis of cutaneous horn.

Fifty six per cent of these 77 specimens came from women. Age range was 16-88 years. Most were older than 60 years. Most lesions came from the face and average evolution was of one year.

Microscopic study showed that 46% of such lesions were benign and 41% were premalignant. Remaining lesions were malignant, predominantly squamous cell carcinomas.

Key Words: Cutaneous Horn, Retrospective Study, Squamous Cell Carcinoma.

INTRODUCCION

El término cuerno cutáneo es una denominación clínica que describe una lesión marcadamente hiperqueratósica,

cónica y circunscrita que varía desde pocos milímetros a varios centímetros de color blanco o amarillento y con aspecto de un cuerno animal.

La patología base del cuerno cutáneo va desde lesiones benignas (verrugas vulgares, queratosis seborreicas, etc) pasando por lesiones premalignas (queratosis actínica, queratosis bowenoide, etc), hasta lesiones malignas, sin que macroscópicamente existan elementos que permitan sospechar o hacer el diagnóstico de la patología de base.

En la literatura existen múltiples trabajos con porcentajes, que sitúan a las lesiones benignas en rangos que van del

* Ex-Residente del postgrado de Dermatología. Instituto de Biomedicina. Universidad Central de Venezuela.

** Dermatóloga. Coordinadora de la Sección de Leishmaniasis. Instituto de Biomedicina. Universidad Central de Venezuela.

*** Patóloga, Dermatóloga. Adjunta del Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Vargas.

**** Dermatóloga, Dermatopatóloga. Coordinadora del postgrado de Dermatopatología. Instituto de Biomedicina. Universidad Central de Venezuela.

25% hasta el 61 %, lo cual demuestra la posible variación según las series y los sitios donde se realizan los trabajos. Es por ello, que teniendo nuestro centro un servicio de referencia de dermatopatología, se decide conocer el comportamiento del cuerno cutáneo y las características de la patologías encontradas en su base.

METODOLOGIA

El presente es un estudio descriptivo retrospectivo, en el cual el universo fue constituido por las solicitudes de examen histopatológico, enviadas al servicio de dermatopatología del Instituto de Biomedicina entre el primero de enero de 1990 y el 31 de diciembre de 1994. Hubo un total de 20.819 solicitudes, de las cuales 77 correspondieron a la denominación clínica de cuerno cutáneo. Se revisaron las variables edad, sexo, localización de la lesión, tamaño de la lesión, tiempo de evolución y diagnóstico histopatológico. Los resultados se agruparon en tablas y gráficas.

RESULTADOS

Las 77 solicitudes de biopsia, enviadas con diagnóstico clínico de cuerno cutáneo, correspondieron al 0,37% del total de muestras enviadas a la sección de Dermatopatología del Instituto de Biomedicina de 1990 a 1994. Representando en promedio 15 casos anuales, de los cuales 43 casos (56%) correspondieron al sexo femenino y 34 casos (44%) al sexo masculino.

Edad

La edad de los pacientes osciló entre 16 y 88 años. El grupo de 0 a 14 años no registró casos, el grupo 15 a 44 años presentó 16 casos (21 %), el grupo de 45 a 59 años presentó 20 casos (26%) y el grupo de 60 y más presentó 41 casos (53%).

Sexo

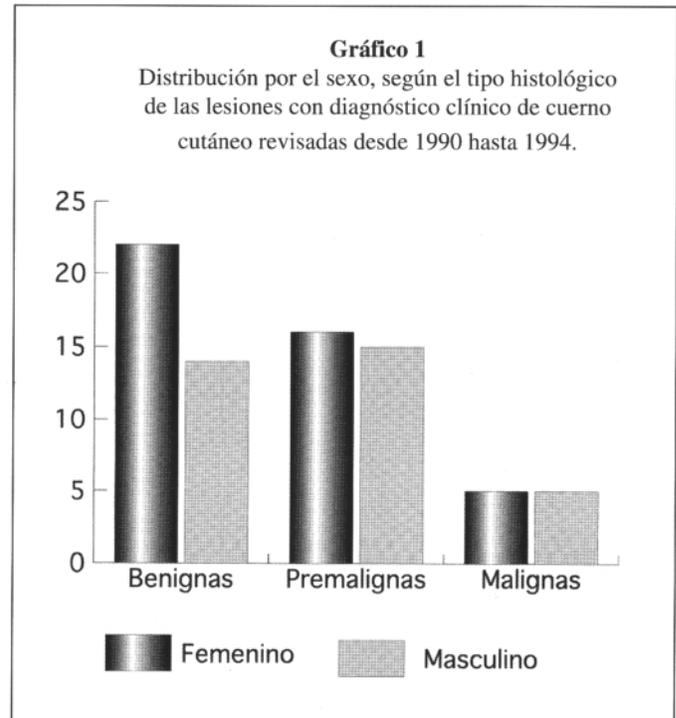
Los pacientes del sexo femenino fueron en total 43 casos (56%) y los del sexo masculino 34 casos (44%). Con relación al resultado histopatológico el sexo femenino presentó: patologías benignas 22 casos (51%); premalignas 16 casos (37%) y malignas 5 casos (12%). El sexo masculino presentó: patologías benignas 14 casos (41 %), premalignas 15 casos (44%) y malignas 5 casos (15%) (Gráfico 1).

Sitio de las lesiones

Las lesiones se localizaron con predominio en la cara, con un total de 58 casos (69%), el cuero cabelludo 5 casos (6%), el cuello y el tronco 8 casos (9%), los miembros superiores 10 casos (12%), y los miembros inferiores 3 casos (4%). En la cara hubo predominó la localización en la región periauricular con 22 casos (28,5%), la mejilla 9 casos (11,6%), el dorso de la nariz 8 casos (10,3%), el párpado 6 casos (7,7%), la frente 5 casos (6,4%), la región malar 5 casos (6,4%) y el surco nasogeniano 3 casos (3,8%).

Tamaño de la lesión

La lesión más pequeña midió 0.2 cm y la más grande 3 cm. Así la escala de menos de 0.4 cm presentó 17 casos (22%), la de 0.5 a 0.9 cm presentó 45 casos (58%), y la de 1 cm y más presentó 15 casos (20%). La relación del tamaño con el resultado histopatológico muestra que el grupo 0 a 0,4 cm presentó: patologías benignas 11 casos (65%), premalignas 5 casos (30%) y malignas 1 caso (5%). El grupo 0,5 a 0,9 cm presentó: patologías benignas 22 casos (49%), premalignas 20 casos (44%) y malignas 3 casos (7%). El grupo de 1 cm y más presentó: patologías benignas 3 casos (20%), premalignas 6 casos (40%) y malignas 6 casos (40%).



Fuente: Servicio de Dermatopatología. Instituto de Biomedicina.

Tiempo de evolución de las lesiones. Osciló entre 18 días y tres años, distribuidas así: de 0 a 5 meses 30 casos (39%), el de 6 a 11 meses 20 casos (26%), y el de 12 meses y más 27 casos (35%). La relación del tiempo de evolución con el resultado histopatológico mostró que el grupo de 0 a 5 meses presentó: patologías benignas 15 casos (50%), premalignas 12 casos (40%) y malignas 3 casos (10%). El grupo de 5 a 11 meses presentó: patologías benignas 9 casos (45%), premalignas 6 casos (30%) y malignas 5 casos (25%). El grupo de 12 meses y más presentó: patologías benignas 12 casos (44%), premalignas 13 casos (48%) y malignas 2 casos (8%).

Resultados histopatológicos. Se reportaron como lesiones benignas en total 36 casos (46%), premalignas 31 casos (41%) y malignas 10 casos (13%) (Tabla 1). Las patologías benignas reportadas se distribuyeron así: Verrugas vulgares 24 casos (67%), queratosis folicular invertida 3 casos (8%), fibroma péndulo 2 casos (6%) y el restante 19% fue constituido por: fibroqueratoma digital, hiperplasia sebácea, granuloma por cuerpo extraño, pólipo fibroepitelial, acantoma de células claras, quiste epidérmico y queratosis seborreica reticulada con un caso cada uno (Gráfico 2).

Las patologías premalignas reportadas se distribuyeron así: queratosis actínica hipertrófica 28 casos (90%), queratosis actínica bowenoide 2 casos (6%) y queratoacantoma un caso (4%) (Gráfico 3). Las patologías malignas fueron el

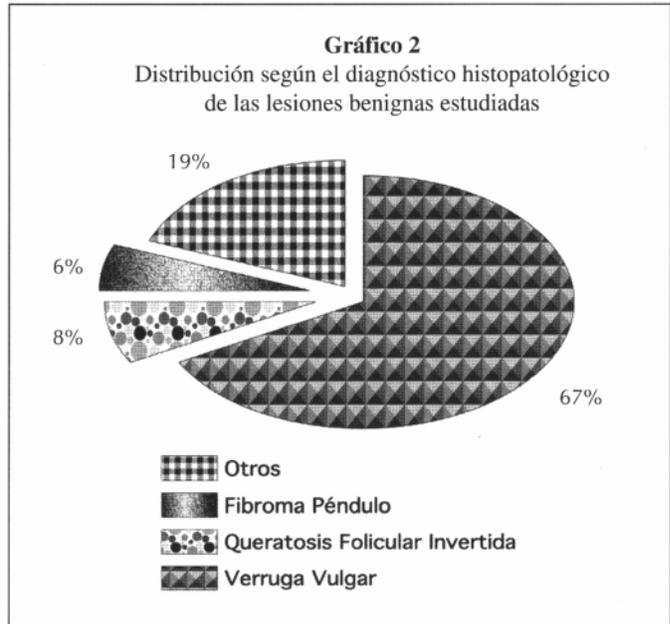


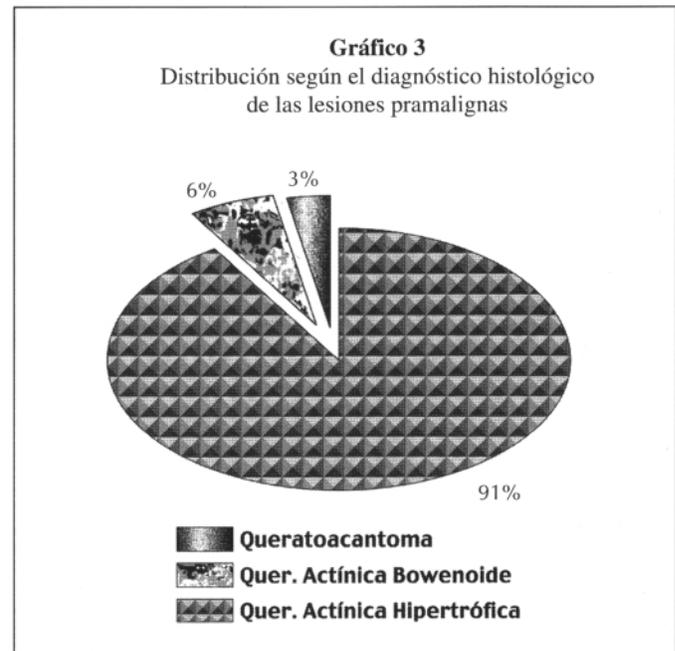
Tabla 1

Distribución según el diagnóstico histológico de las lesiones con diagnóstico clínico de cuerno cutáneo, revisadas desde 1990 hasta 1994.

Diagnóstico	N° Casos
Queratosis Actínica Hipertrófica	28
Verruga Vulgar	24
CEC* Bien Diferenciado	7
Queratosis Folicular Invertida	3
Fibroma Péndulo	2
CBC** Sólido	2
Queratosis Actínica Bowenoide	2
Queratoacantoma	1
Fibroqueratoma Digital	1
Hiperplasia Sebácea	1
Granuloma por Cuerpo Extraño	1
Pólipo Fibroepitelial	1
Acantoma de Células Claras	1
Quiste Epidérmico	1
Queratosis Seborreica Reticulada	1
CBC** Adenoideo	1
TOTAL	77

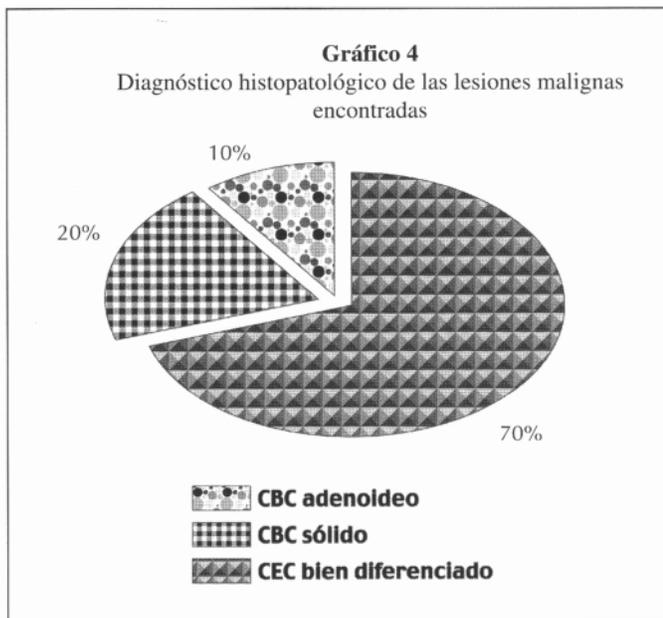
Fuente: Servicio de Dermatopatología. Instituto de Biomedicina. * CEC = Carcinoma Espino Celular ** CBC = Carcinoma Baso Celular

Fuente: Servicio de Dermatopatología. Instituto de Biomedicina.



Fuente: Servicio de Dermatopatología. Instituto de Biomedicina.

carcinoma espinoso celular bien diferenciado 7 casos (70%), carcinoma basocelular sólido 2 casos (20%) y carcinoma basocelular adenoideo 1 caso (10%) (Gráfico 4).



Fuente: Servicio de Dermatopatología. Instituto de Biomedicina.

DISCUSION

El diagnóstico clínico de cuerno cutáneo es sencillo y no se requiere mucho entrenamiento para identificarlo, el meollo está en la conducta que se debe tomar frente a esta expresión clínica, que a simple vista presenta pocos o ningún elemento que nos permita sospechar si hay una lesión benigna, premaligna o maligna en su base. Bart et al¹ definieron el cuerno cutáneo como una lesión queratósica, cuya altura corresponde a menos de la mitad del diámetro de su base, sin que esto nos sirva de parámetro para definir la naturaleza de la lesión en la base.

En la literatura revisada se encontraron pocos estudios que muestren el comportamiento histopatológico del cuerno cutáneo en su base. Los estudios existentes presentan resultados discordantes; mostrando desde bajas incidencias de lesiones premalignas y malignas como en el estudio de Yu y col², en el cual de 643 cuernos cutáneos, 39% eran premalignos o malignos; o el trabajo de Schosser³, quien en 230 cuernos cutáneos encontró 58% de lesiones

pre malignas o malignas, o el trabajo de Festa y col⁴, el cual en 514 casos de cuerno cutáneo encontró 74,6% de lesiones premalignas o malignas. En la literatura abundan informes de casos aislados los cuales aportan muy poco al conocimiento de la entidad en general por lo extraordinario del hallazgo. Ellos señalan patologías tan disímiles en la base como leishmaniasis⁵, lupus discoide o carcinoma renal metastásico⁷.

En nuestro trabajo se encontró un predominio del sexo femenino, concordando con lo reportado en otras series, pero el tipo de lesión que predominó fueron las benignas con el 51%, frente al sexo masculino en que predominaron las premalignas o malignas con el 59%.

El predominio del grupo mayor de 60 años con el 53% y la tendencia al aumento de la incidencia, en la medida en que aumenta la edad se explica por el daño actínico y también es un comportamiento que se observó en otros estudios. En cuanto a la localización de las lesiones, éstas predominaron en la cara con el 69%, la cual es una zona expuesta al daño actínico. Si adicionamos las lesiones del cuero cabelludo, el porcentaje se eleva al 75%, mostrando esta serie diferencia sustancial con otros estudios, debido quizás a la situación geográfica de donde se originan nuestros pacientes.

El análisis del tamaño de la lesión nos muestra que hay una clara tendencia a que a menor tamaño predominan lesiones benignas. En las lesiones menores de 0,4 cm el 65% eran benignas, frente a las lesiones de 1 cm y más en donde las premalignas y malignas correspondieron al 80% del total (tal como lo reportaron Yu y col en su serie). El tiempo de evolución es poco reportado en otras series, el comportamiento histológico de acuerdo con la antigüedad nos muestra que a menor tiempo de evolución, el predominio es de las lesiones benignas como lo demuestra las menores de 5 meses con 50% de reportes, frente a las lesiones de más de un año con 56% de reportes premalignos y malignos, sin embargo esto requeriría mayor documentación para poder afirmarse de manera definitiva.

Las lesiones benignas fueron dominadas ampliamente por la verruga vulgar con el 67%, las premalignas por las queratosis actínicas hipertróficas con el 90% y las malignas por el carcinoma espinoso celular bien diferenciado con el 70%

CONCLUSIONES

Frente a una lesión que clínicamente es un cuerno cutáneo, debemos meditar cuidadosamente la conducta, pues la información que se ha obtenido de éste y otros estudios nos muestra que el sexo femenino tiene mayor tendencia a presentar cuerno cutáneo de características benignas; en el sexo masculino éste tiene tendencia a ser premaligno o maligno, tendencia que se incrementa con la edad.

En nuestro medio es mayor el riesgo de presentar lesiones en la cabeza (cara y cuero cabelludo), quizás por la exposición solar de la latitud en que habitamos y la poca protección utilizada para estas zonas. Si bien las lesiones de mayor tamaño y de más tiempo de evolución presentan más riesgo de premalignidad y malignidad, lo recomendable sería tomar una conducta más radical frente al cuerno cutáneo realizando su exéresis con suficiente margen, teniendo siempre en cuenta la posibilidad de que en su base exista una lesión premaligna o maligna y enviar la muestra lo menos maltratada posible para su estudio histopatológico.

BIBLIOGRAFIA

1. Bart RS, Andrade R, Kopf AW. Cutaneous horns. *Acta Derm Venero* (Stockh). 1968;68:507-15.
2. Yu RC, Price DW, McFairlane AW, Stewart TM. A histopathological study of 643 cutaneous horns. *Br J Dermatol* 1991;124:449-52.
3. Schosser RH, Hodge SI, Gaba CR, Owen LG. Cutaneous horns: A histopathologic study. *South Med J*. 1979;72:1129-31.
4. Festa C, Falda S, Rivitti E. Corno cutaneo estudo retrospectivo de 514 casos. *An Bras Dermatol*. (Río de Janeiro) 1995;70:21-25.
5. Srebrnik A, Wolf R, Krakowski A. Cutaneous horn arising in cutaneous leishmaniasis (Letter). *Arch Dermatol* 1987;123:168-9.
6. Dabski K, Stoll H. Cutaneous horn arising in chronic discoid lupus erythematosus (Letter). *Arch Dermatol* 1985;121:837-8.
7. Peterson J, McMarlin S. Metastatic renal cell carcinoma presenting as a cutaneous horn. *Dermatol Surg Oncol*. 1983;9:815-8.