

INFORME DE CASO

Fascie de sátiro por cuernos cutáneos. Presentación de una paciente

Satyr face due to cutaneous horns: report of a patient

Dr. Rafael Michel Coca Granado¹

Dra. Esther Lucía de Armas Ramírez²

Dr. Johamel R. Ramos Valdés¹

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Hospital Asistencial “Celestino Hernández Robau”, Santa Clara

RESUMEN

El cuerno cutáneo es una lesión tumoral que se caracteriza por un trastorno de la queratinización del epitelio, se asocia a múltiples causas y puede estar en relación con lesiones de marcada malignidad. El diagnóstico clínico se apoya en la anamnesis y el examen físico de la lesión; no obstante, el estudio anatomohistológico cobra vital importancia para descartar una enfermedad maligna en correspondencia. El caso que se presenta posee una connotada curiosidad al aparecer, de forma bilateral, sendos cuernos cutáneos en la región frontal de una paciente femenina de 35 años, lo que le da una fascie de sátiro o diablillo. Se realizó la excéresis de las lesiones con un margen de seguridad de 0.5cm y plastia de la zona con colgajos locales, además se efectuó el estudio histológico pertinente a las piezas quirúrgicas y se confirmó el diagnóstico de cuernos cutáneos.

Palabras clave: neoplasias cutáneas

ABSTRACT

Cutaneous horn is a tumor lesion characterized by a disorder of keratinisation of the epithelium. It is associated with multiple causes and may be related to lesions of marked malignancy. Clinical diagnosis is based on the history and physical examination of the lesion. However, the anatomo-histological study is of vital importance to rule out malignancy. The reported case was very interesting as a 35-year-old female patient showed, bilaterally, two separate cutaneous horns on the forehead, which gave her a satyr or imp face. Exeresis of the lesions was performed, with a safety margin of 0.5 cm and plasty of the area with local flaps. Histologic examination of surgical specimens was conducted and it confirmed the diagnosis of cutaneous horns.

Key words: skin neoplasms

El cuerno cutáneo -del latín "corno"; cuerno, piel córnea o excrecencia, por su definición semiológica- es una lesión tumoral de aspecto cónico en la que prevalece la longitud sobre el diámetro, con gran hiperqueratosis en su extremo más distal, que se asocia a varias causas con histologías particulares.¹

Fue descrito en la literatura médica por primera vez en Londres, en 1588, al publicarse el caso de la paciente Margaret Gryffith, inglesa de mediana edad, que ostentaba cuernos cutáneos sobre la región temporal derecha. En la Europa medieval estos pacientes fueron tratados con prejuicios y supersticiones, otros tantos fueron exhibidos en circos y ferias como rarezas para satisfacer la curiosidad popular y causar admiración.²

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.³ Puede aparecer en cualquier zona del cuerpo; pero más comúnmente está localizado en áreas fotoexpuestas a la radiación actínica tales como la cara y el cuero cabelludo, donde se ubican el 30% de los casos. Se puede aseverar que es una concepción meramente clínica que no define el patrón histológico; puede tener como base una lesión benigna, premaligna o maligna.⁴

Histológicamente está compuesto de capas concéntricas de células epiteliales queratinizadas. La lesión normalmente puede ostentar una tendencia benigna (65%), premaligna (15%) y maligna (15%); el carcinoma escamoso es el tipo histológico más común dentro de la última.⁵

Una serie de enfermedades cutáneas han sido descritas en asociación con el cuerno cutáneo: el molluscum sebáceo, la verruga, el triquilema, la enfermedad de Bowen y el carcinoma de células escamosas y basocelular.⁶

Múltiples casos han sido diagnosticados entre individuos de tez clara y en menor medida en aquellos de tez más oscura. 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 enfermedad de base macroscópicamente, siempre son perentorios la excéresis quirúrgica y el examen histopatológico para descartar malignidad en la lesión.⁷

PRESENTACIÓN DE LA PACIENTE

Paciente femenina, mestiza, de 35 años, ama de casa, procedente del área rural, con antecedentes de salud hasta hace tres meses cuando notó dos aumentos de volumen en la parte más anterior del cuero cabelludo que crecían paulatinamente. La paciente refirió que a la hora de peinarse, colocarse aditamentos de belleza e higienizarse el cabello presentaba molestias que se volvieron intolerables, razones por las que decidió acudir a Consulta de Oncología.

Al examen físico se observaron dos lesiones exofíticas, de color pardo-amarillento, con estrías en su superficie y contornos bien definidos, ubicadas sobre los límites de las regiones parietal y temporal de forma bilateral,

dentro del cuero cabelludo. La mayor de estas, localizada en la parte izquierda, con un diámetro de 4.3cm y una altura de 3.8cm y la menor, en la parte derecha, con un diámetro de 3.2cm y 1.4cm de alto, ambas con una consistencia duropétrea (figuras 1, 2 y 3).



Figura 1. Cuernos cutáneos bilaterales. Vista frontal



Figura 2. Cuernos cutáneos bilaterales. Vista coronal



Figura 3. Cuerno cutáneo izquierdo



Figura 4. Cuerno cutáneo. Corte H/E 100X. Queratosis actínica hipertrófica con atípia de la mitad inferior del epitelio y marcada hiperqueratosis corniforme

Se indicaron exámenes de laboratorio clínico, se completaron los estudios preoperatorios y se decidió la intervención quirúrgica bajo anestesia general endotraqueal. Se procedió a realizar la excéresis de ambas lesiones con un margen de seguridad de 0.5cm, se incidió hasta el periostio y quedaron, en

el lecho quirúrgico, defectos residuales en forma circular, los que se reconstruyeron por rotación de colgajos locales con patrón vascular al azar. Se efectuó el estudio anatomopatológico que informó queratosis actínica hipertrófica con atipia de la mitad inferior del epitelio y marcada hiperqueratosis corniforme (figura 4).

COMENTARIO FINAL

El cuerno cutáneo debe ser considerado con escepticismo una vez que existe hasta un 40% de posibilidades de que esta lesión se desarrolle sobre una base maligna, por lo que se debe contemplar en el diagnóstico diferencial del cáncer de piel. El tratamiento óptimo consiste en la escisión completa y el estudio histopatológico. El Especialista en Cirugía Maxilofacial debe asegurar el margen de seguridad para evitar la recaída.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grinspan Bozza NO, Vera Navarro L. Cuerno Cutáneo. Reconocimiento clínico histopatológico y tratamiento quirúrgico. A propósito de 2 casos. Rev Argent Dermatol [Internet]. 2006 [citado 3 Mar 2013]; 87(1):44-50. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851...script=sci_arttext
2. Bondeson J. Everard Home, John Hunter, and cutaneous horns: a historical review. Am J Dermatopathol [Internet]. 2001 Aug [citado 3 Mar 2013]; 23(4):362-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11481530>
3. Baycal C, Savici N, Kavak A, Kurul S. Palmoplantar keratoderma and oral leucoplakia with cutaneous horn of the lips. Br J Dermatol. 2002 Apr; 146(4):680-3.
4. Castillo D, Zerpa O, Loyo N, López C, Oliver M. Histopatología del cuerno cutáneo: estudio retrospectivo de 77 casos. Derm Venez. 2002; 40:65-9.
5. Kumaresan M, Kumar P, Pai MV. Giant Cutaneous Horn. Indian J Dermatol. 2008; 53(4):199-200. doi: 10.4103/0019-5154.44800.
6. Nthumba PM. Giant cutaneous horn in an African woman: a case report. J Med Case Rep. 2007 Dec 5; 1:170.
7. Gomes CA, Nogueira Castañón MCM, Gomes CC, Campanha PM, de Carvalho Vilela T. Giant Cutaneous Horn in Afro-Brazilian Descendent Patient: Case Report and Literature Review. J Clin Exp Dermatol Res. 2011; 2:137.

Recibido: 20-3-13

Aprobado: 20-6-13

Rafael Michel Coca Granado. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42)270000. Correo electrónico: rafaelcg@hamc.vcl.sld.cu