

Serie de casos de carcinoma epidermoide ungueal tratados previamente como verrugas vulgares resistentes a tratamiento

Josefina Carbajosa-Martínez¹
Beatriz García-de Acevedo²

¹ Dermatóloga, Médica Sur.

² Dermatóloga, Hospital Ángeles del Pedregal.

RESUMEN

Antecedentes: el carcinoma epidermoide ungueal es una entidad rara; se ha asociado con infección por virus del papiloma humano y frecuentemente es tratada como verruga vulgar, lo que retrasa su diagnóstico.

Objetivo: comunicar los hallazgos en seis casos de carcinoma epidermoide ungueal tratados en una consulta privada.

Material y método: estudio retrospectivo de seis casos de carcinoma epidermoide ungueal, atendidos de 2007 a 2014 en la consulta privada, que habían sido manejados previamente como verrugas vulgares con diversos tratamientos, sin resultado.

Resultados: se incluyeron cinco hombres y una mujer, con edad promedio de 54 años, con afectación de los dedos pulgares y medios de la mano derecha y dos casos de los primeros dedos del pie, lo que es una localización inusual. Todos los casos fueron tratados con cirugía micrográfica de Tübingen Torte sin complicaciones ni recidivas hasta la fecha.

Conclusiones: las características demográficas de nuestra serie son muy similares a las reportadas en la bibliografía con predominio en el género masculino y edad promedio de 60 años en la bibliografía y de 54 años en nuestra serie.

Palabras clave: virus del papiloma humano, carcinoma de células escamosas, ungueal, verruga vulgar.

Ungual epidermoid carcinoma case series previously treated as periungual wart resistant to treatment

ABSTRACT

Background: The ungueal epidermoid carcinoma is a rare entity, it has been related to human papilloma virus infection and often it is previously treated as common warts, which delay the diagnosis.

Objective: To communicate the findings in six cases of ungueal epidermoid carcinoma treated in a private consultation.

Recibido: 29 de enero 2015

Aceptado: 13 de abril 2015

Correspondencia: Dra. Josefina Carbajosa Martínez
Puente de Piedra 150
14050 México, DF
carbajosa@prodigy.net.mx

Este artículo debe citarse como

Carbajosa-Martínez J, García-de Acevedo B. Serie de casos de carcinoma epidermoide ungueal tratados previamente como verrugas vulgares resistentes a tratamiento. Dermatol Rev Mex 2015;59:288-293.

Material and method: A retrospective study of six cases of ungueal epidermoid carcinoma, attended from 2007 to 2014 in the private consultation that had been treated previously as vulgar warts with several treatments, without result.

Results: Five men and a woman were included, 54 years old on average, thumbs and middle fingers from the right hand and two cases on the toes, which is unusual. All the cases were treated with Tübingen Torte surgery without complications or relapse to the present.

Conclusions: Demographic characteristics of our series are very similar to those reported in literature, with predominance in the male gender and average age of 60 years in literature and 54 years in our series.

Key words: human papillomavirus, squamous cell carcinoma, ungueal, warts.

ANTECEDENTES

Las verrugas vulgares son un motivo frecuente de consulta dermatológica. A pesar de las diversas opciones terapéuticas, la probabilidad de éxito sigue siendo baja y hay localizaciones, como la periungueal, en la que son más difíciles de erradicar. Sin embargo, en casos resistentes al tratamiento se debe tomar biopsia ante la sospecha de carcinoma epidermoide.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de seis casos de carcinoma epidermoide ungueal, atendidos de 2007 a 2014 en la consulta privada, que habían sido tratados previamente como verrugas vulgares con diversos tratamientos, sin resultado.

RESULTADOS

El promedio de evolución de las lesiones fue de dos años y diez meses (límites: cuatro meses y ocho años). El promedio de edad de los pacientes fue de 54 años (límites: 38 y 72), cinco hombres

y una mujer, cuatro casos tenían afectación en las manos, los primeros o terceros dedos del lado derecho y dos en los primeros dedos de los pies (Cuadro 1).

En la biopsia se observó carcinoma epidermoide bien o moderadamente diferenciado (Figura 1). Se realizó cirugía micrográfica de Tübingen Torte con colgajos sin complicaciones (Figuras 2 y 3). Ningún caso ha tenido recurrencia de la neoformación. No se solicitó corroborar la participación del virus del papiloma humano con PCR o inmunohistoquímica.

DISCUSIÓN

El cáncer de piel no melanoma es la neoplasia más frecuente en todo el mundo, pero su incidencia real se desconoce, porque incluso en países industrializados no hay obligación de reportar los casos.¹ Entre éstos, el carcinoma epidermoide es el segundo en frecuencia después del carcinoma basocelular.^{1,2} Su localización más frecuente es la cara.³ El carcinoma epidermoide ungueal es una entidad relativamente

Cuadro 1. Características de los seis casos

Caso	Edad (años)	Género	Tiempo de evolución (meses)	Extremidad	Dedo
1	59	Masculino	36	Mano derecha	Primero
2	72	Masculino	22	Pie izquierdo	Primero
3	50	Masculino	96	Mano derecha	Tercero
4	38	Masculino	12	Pie derecho	Primero
5	61	Masculino	4	Mano derecha	Tercero
6	46	Femenino	24	Mano derecha	Primero

rara de la que se han reportado en la bibliografía 200 casos desde 1850.^{4,5} Se ha demostrado la asociación del virus del papiloma humano con el carcinoma cervicouterino, anogenital y orofaríngeo, que juntos representan 5% de todas las neoplasias.⁶ En el carcinoma epidermoide ungueal se ha relacionado especialmente con el tipo 16 en 56 a 94%.^{2,4-6} El mecanismo de transmisión propuesto es la autoinoculación de verrugas genitales aun años después de la desaparición de éstas.^{2,5,7} El virus alfa de alto grado se integra al genoma humano y expresa proteínas virales E6 y E7, que interfieren con el control del ciclo normal celular, con la actividad supresora de tumor del p53 y pRB.⁸ No todos los casos de carcinoma epidermoide ungueal se asocian con el virus del papiloma humano, se ha reportado 10% negativos al virus.^{5,9,10}

Existen otros factores de riesgo, como traumatismo, radiación ionizante, exposición a arsénico o pesticidas, inmunosupresión y disqueratosis congénita.⁷ En nuestros seis pacientes no hubo antecedente de ninguno de estos factores de riesgo. Sin embargo, sería interesante realizar pruebas de inmunohistoquímica o PCR de virus de papiloma humano para corroborar su asociación, pero en la práctica médica diaria esto no estaría justificado debido a que el estudio puede no ser accesible por su alto costo y el resultado no modificaría el tratamiento. La recomendación sería únicamente con fines de investigación.⁵

El carcinoma epidermoide se manifiesta como hiperqueratosis subungueal, onicolisis o melano-

niquia, lo que condiciona que, además de diagnosticarse como verrugas vulgares, puede confundirse con otros diagnósticos de mayor incidencia y con características clínicas en común; entre éstos destacan: onicomycosis, paroniquia crónica, queratoacantoma subungueal, exostosis subungueal, distrofia postraumática, fibroqueratoma, onicopapiloma y onicomatricula.¹⁰⁻¹² El diagnóstico correcto se logra con la toma de biopsia y requiere un alto grado de sospecha.¹³

Las características demográficas de nuestra serie son muy similares a las reportadas en la bibliografía con predominio en el género masculino y edad promedio de 60 años en la bibliografía y de 54 años en nuestra serie. Los dedos anulares y medio de la mano derecha son los afectados con más frecuencia en la bibliografía; en nuestra serie lo fue el dedo medio de la mano derecha en dos pacientes, el pulgar derecho en dos y el primer dedo del pie derecho en los demás casos, lo que es poco habitual. El tiempo de evolución en nuestra serie fue de dos años y diez meses, inferior a lo reportado de seis años. El retraso en el diagnóstico se debe a que el paciente no le da importancia a la lesión y acude de manera tardía o, como se mencionó, el médico piensa en afecciones más frecuentes. El dermatólogo es el especialista más indicado para tener la sospecha de carcinoma epidermoide y hacer el diagnóstico correcto.⁴

El tratamiento de elección es quirúrgico, de preferencia con cirugía micrográfica de Mohs o de Tübingen Torte para evitar recurrencias, que



Figura 1. Comparación de los casos 4, 2 y 6 (A a C, respectivamente). **1.** Imágenes clínicas preoperatorias con placas hiperqueratósicas peri y subungueales. **2.** Imágenes transoperatorias de resección micrográfica de Tübingen Torte. **3.** Reconstrucción con colgajo. **4.** Evolución posoperatoria.

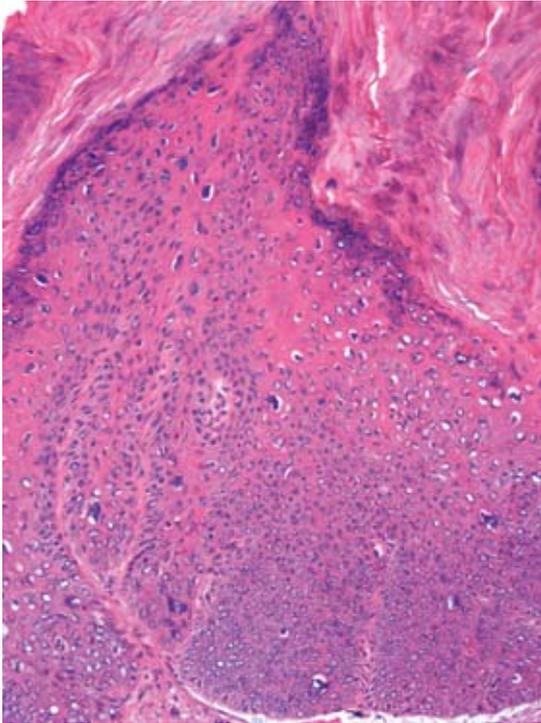


Figura 2. Carcinoma epidermoide *in situ*. El tumor muestra estructuras papilares anchas con hiperqueratosis, atipia y pleomorfismo.

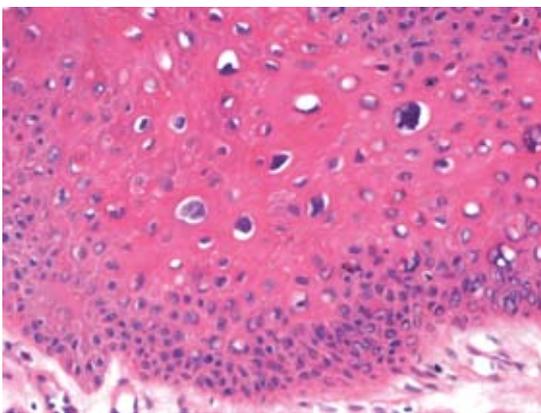


Figura 3. Carcinoma epidermoide *in situ*. Mayor aumento de la Figura 2, que muestra células escamosas atípicas con pleomorfismo moderado y halo claro perinuclear que remedian coilocitos, muy sugerentes de infección por virus del papiloma humano.

son frecuentes, incluso, en 30% de los casos.¹⁴ Se han reportado cinco casos de metástasis y sólo dos muertes, por lo que a pesar del buen pronóstico, se recomienda que los pacientes tengan un seguimiento adecuado.^{5,9}

Esta serie de casos tiene sus debilidades de ser retrospectivo y con sesgo del recuerdo, pero remarca la importancia de tomar biopsia ante una verruga periungueal resistente al tratamiento.

En la actualidad se trata de desarrollar vacunas de segunda generación con espectros más amplios y se espera que en un futuro sea posible ver el efecto de la vacuna del virus del papiloma humano, no sólo en el carcinoma cervicouterino, sino también en el carcinoma epidermoide ungueal, y que en ésta sea una indicación preventiva y terapéutica.⁶

Agradecemos la aportación de las imágenes y la descripción patológica al Dr. Fredy Chablé Montero, del Servicio de Patología de Médica Sur.

REFERENCIAS

1. Eisemann N, Waldmann A, Geller A, Weinstock M, et al. Non-melanoma skin cancer incidence and impact of skin cancer screening on incidence. *J Invest Dermatol* 2014;134:45-50.
2. Wang J, Aldabagh B, Yu J, Tuttleton A. Role of human papillomavirus in cutaneous squamous cell carcinoma: A meta-analysis. *J Am Acad Dermatol* 2014;70:621-629.
3. Sánchez G, Nova J. Factores de riesgo de carcinoma espinocelular, un estudio del Centro Nacional de Dermatología de Colombia. *Actas Dermosifiliogr* 2013;104:672-678.
4. Lecerf P, Richert P, Theunis A, André J. A retrospective study of squamous cell carcinoma of the nail unit diagnosed in a Belgian general hospital over a 15 year period. *J Am Acad Dermatol* 2013;69:253-261.
5. Gormley R, Groft C, Miller C, Kovarik C. Digital squamous cell carcinoma and association with diverse high risk human papillomavirus types. *J Am Acad Dermatol* 2011;64:981-985.
6. Schellenbacher C, Kwak K, Fink D, Shafti-Keremat S, et al. Efficacy of RG1-VLP vaccination against infections with genital and cutaneous human papillomavirus. *J Invest Dermatol* 2013;133:2706-2713.

7. Turowski C, Ross A, Cusack C.A. Human papillomavirus-associated squamous cell carcinoma of the nail bed in African-American patients. *Int J Dermatol* 2009;48:117-120.
8. Tuttleton Arron S, Graham Ruby J, Dybbro E, Ganem D, et al. Transcriptome sequencing demonstrate that Human papillomavirus is not active in cutaneous squamous cell carcinoma. *J Invest Dermatol* 2011;131:1745-1753.
9. Kreuter A, Gambichler T, Pfister H, Wieland U. Diversity of human papillomavirus types in periungual squamous cell carcinoma. *Br J Dermatol* 2009;161:1262-1269.
10. Alam M, Caldwell JB, Eliezri YD. Human papillomavirus-associated digital squamous cell carcinoma: literature review and report of 21 new cases. *J Am Acad Dermatol* 2003;48:385-393.
11. Patel PP, Hoppe IC, Bell R, et al. Perils of diagnosis and detection of subungual squamous cell carcinoma. *Ann Dermatol* 2011;23:S285-S287.
12. Raegan H, Charlotte H, Patel J, Patel R, et al. Multiple human papillomavirus-16 associated digital squamous-cell carcinomas in an immunocompetent woman prior human papillomavirus-related genital carcinoma. *Dermatology Online J* 17(10):20.
13. Kato M, Shimizu A, Hattori T, Masatoshi A, et al. Detection of human papillomavirus Type 58 in periungual Bowen's disease. *Acta Derm Venerol* 2013;93:723-724.
14. Carbajosa J, García de Acevedo B. Estudio retrospectivo de la eficacia de la técnica de Tübingen Torte para carcinoma basocelular comparado con resección simple. *Med Cutan Iber Lat Am* 2013;41:161-164.

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN DERMATOPATOLOGÍA

SERVICIO DE DERMATOPATOLOGÍA, HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.

Requisitos para presentar la solicitud como candidato al curso de especialización y residencia en **Dermatopatología**:

1. Ser dermatólogo con reconocimiento universitario o estar cursando el último año de la especialidad de Dermatología.
2. Presentar solicitud por escrito dirigida a la **Dra. Patricia Mercadillo Pérez**, profesora titular del Curso Universitario de la Especialidad en Dermatopatología, Jefa del Servicio de Dermatopatología, Hospital General de México O.D., Tel./fax: 5004-3845 y 5543-3794.
3. Anexar a la solicitud curriculum vitae.
4. Entrevista con el Profesor Titular del curso. La documentación debe entregarse en el periodo del 1 de agosto al 30 de septiembre de 2015.
5. Se seleccionan dos candidatos.
6. El curso tendrá una duración de dos años, iniciando el primero de marzo y concluyendo el último día de febrero. El curso es de tiempo completo con una duración diaria de ocho horas.
7. Se extenderá diploma Universitario de la Especialización en Dermatopatología por la Universidad Nacional Autónoma de México.