

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i3.11218>

## Queratoacantoma digital distal múltiple

### *Multiple distal digital keratoacanthoma.*

Laura Padilla Durán,<sup>1</sup> Sergio Gabriel Carbia,<sup>2</sup> María Victoria Ferrea,<sup>3</sup> Ana Laura Campastri,<sup>4</sup> Paola Andrea Rosales,<sup>1</sup> Carlos Eduardo Bao,<sup>5</sup> Olga Gabriela Pérez,<sup>6</sup> Roberto Ricardo Glorio<sup>7</sup>

#### Resumen

**ANTECEDENTES:** El queratoacantoma digital distal, también conocido como queratoacantoma subungueal, es una variante infrecuente y agresiva de queratoacantoma. Es una tumoración subungueal dolorosa de crecimiento progresivo y recurrencia frecuente que rara vez muestra regresión espontánea. Debido a su crecimiento expansivo en el tejido subungueal puede provocar paroniquia y, ocasionalmente, daño del hueso subyacente. Su diagnóstico representa un reto por las similitudes clínicas con otras enfermedades. La histopatología es similar a la del queratoacantoma solitario, aunque con mayor disqueratosis y escasa o nula atipia nuclear.

**CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 53 años, que consultó por dolor y alteraciones ungueales de un año de evolución en el tercer dedo de la mano izquierda. Tras la extirpación completa y el diagnóstico histopatológico de queratoacantoma, manifestó, a los 6 meses, otra tumoración dolorosa en el segundo dedo de la mano derecha con el mismo diagnóstico.

**CONCLUSIONES:** El queratoacantoma digital distal múltiple de aparición sucesiva es una variante poco frecuente y agresiva del queratoacantoma.

**PALABRAS CLAVE:** Queratoacantoma; paroniquia; tumor.

#### Abstract

**BACKGROUND:** Distal digital keratoacanthoma, also known as subungual keratoacanthoma, is a rare and aggressive variant of keratoacanthoma. It is a painful subungual tumor with progressive growth and frequent recurrence that rarely presents spontaneous regression. Due to its expansive growth in the subungual tissue, it can cause paronychia and, occasionally, involvement of the underlying bone. Its diagnosis represents a challenge due to the clinical similarities with other diseases. Histopathology is similar to that of solitary keratoacanthoma, although with greater dyskeratosis and little or no nuclear atypia.

**CLINICAL CASE:** A 53-year-old male patient, who consulted for pain and nail changes of one year duration in the third finger of the left hand. After complete removal and the histopathological diagnosis of keratoacanthoma, 6 months later he developed another painful tumor on the second finger of the right hand with the same diagnosis.

**CONCLUSIONS:** Multiple distal digital keratoacanthomas of successive appearance are a rare and aggressive variant of keratoacanthoma.

**KEYWORDS:** Keratoacanthoma; Paronychia; Tumor.

<sup>1</sup> Médica concurrente.

<sup>2</sup> Jefe del servicio. Director de la Carrera de Especialistas en Dermatología.

<sup>3</sup> Jefa de residentes.

<sup>4</sup> Médica de planta del servicio de Dermatología.

<sup>5</sup> Médico de planta del servicio de Traumatología.

<sup>6</sup> Médica de planta del servicio de Anatomía Patológica.

<sup>7</sup> Profesor regular adjunto (Universidad de Buenos Aires).

Hospital General de Agudos José María Penna, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

#### ORCID

<https://orcid.org/0000-0003-3668-3475>

<https://orcid.org/0000-0002-8224-1873>

<https://orcid.org/0000-0001-5627-2919>

<https://orcid.org/0000-0002-8313-9053>

**Recibido:** septiembre 2024

**Aceptado:** enero 2025

#### Correspondencia

Sergio Gabriel Carbia  
sergiocarbia67@gmail.com

#### Este artículo debe citarse como:

Padilla-Durán L, Carbia SG, Ferrea MV, Campastri AL, Rosales AP, Bao CE, Pérez OG, Glorio RR. Queratoacantoma digital distal múltiple. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (3): 401-405.

## ANTECEDENTES

En 1889 Jonathan Hutchinson describió al queratoacantoma como una “úlcer cráteriforme de la cara”. En 1975, Kwitken planteó la hipótesis de que esta afección representaba un carcinoma espinocelular con arquitectura de queratoacantoma o una forma maligna abortiva que podía progresar a carcinoma espinocelular.<sup>1</sup>

Este tumor epitelial se origina en el folículo pilosebáceo y, por lo general, afecta zonas fotoexpuestas. El queratoacantoma digital distal, también conocido como queratoacantoma subungueal, es una variante agresiva del queratoacantoma porque rara vez muestra regresión espontánea y puede destruir el hueso subyacente.

Se comunica un caso de queratoacantoma digital distal, padecimiento infrecuente y excepcional cuando su manifestación es múltiple.

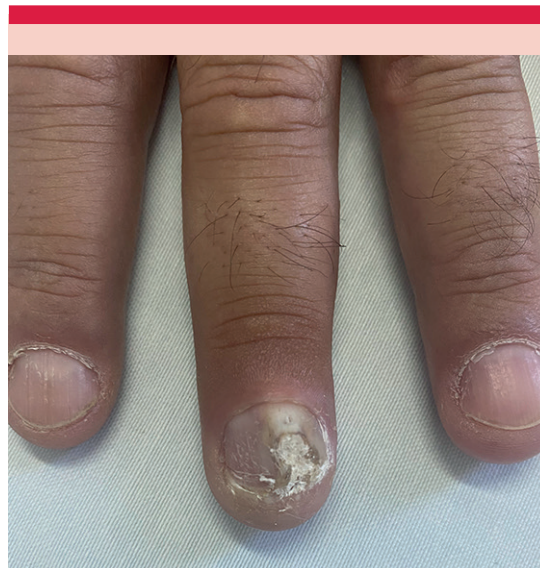
## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 53 años que consultó por dolor y alteraciones ungueales de un año de evolución en el tercer dedo de la mano izquierda, sin antecedentes traumáticos previos.

Al examen físico, se observó un tumor nodular doloroso hiperqueratósico subungueal, con destrucción de parte de la lámina ungueal, en la falange distal del dedo medio izquierdo. **Figura 1**

Los estudios de laboratorio estaban dentro de parámetros normales y las serologías (VDRL, VIH, hepatitis B y C) resultaron negativas. El estudio micológico directo y el cultivo de la lámina ungueal fueron negativos.

La radiografía de la mano izquierda y del dedo medio no reveló alteraciones significativas ni daño óseo y la resonancia nuclear magnética del dedo afectado evidenció formación subun-



**Figura 1.** Tumor nodular doloroso hiperqueratósico subungueal, con destrucción de la parte distal de la lámina ungueal en la falange distal del dedo medio izquierdo.

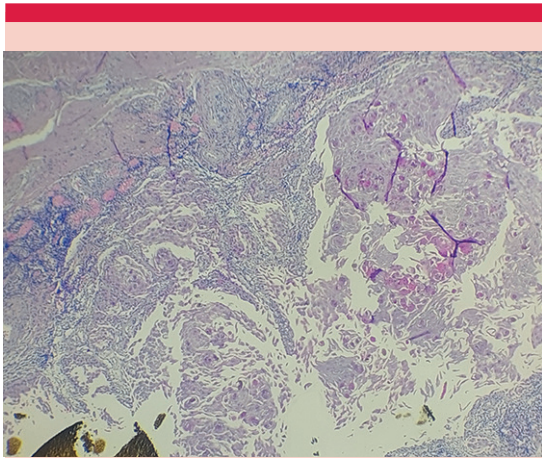
gueal sin daño a la zona cortical, sin afectar los ligamentos y las articulaciones.

La histopatología informó una proliferación de arquitectura cráteriforme compuesta por células epiteliales escamosas, monomorfas, de aspecto vítreo y queratinización abrupta. **Figura 2**

Con el diagnóstico de queratoacantoma digital distal se practicó escisión quirúrgica completa del tumor. A los seis meses manifestó otra tumoración en el dedo índice de la mano derecha de similares características imagenológicas e histopatológicas tras la extirpación quirúrgica completa. **Figura 3**

## DISCUSIÓN

Inicialmente, el queratoacantoma solía considerarse un tumor epitelial benigno. Sin embargo, debido a su potencial de transformación ma-



**Figura 2.** Histopatología (hematoxilina-eosina, 10x): proliferación de células epiteliales escamosas, monomorfas, de aspecto vítreo que queratinizan abruptamente, de arquitectura crateriforme.



**Figura 3.** Afectación de la segunda falange distal del dedo índice derecho.

ligna, ha surgido controversia en cuanto a su clasificación como precáncer cutáneo, pseudocáncer o, incluso, una forma específica de carcinoma espinocelular temprano.<sup>2</sup> Se trata de una entidad clínico-patológica, morfológica y etiopatogénica diferente al carcinoma espinocelular, aunque, actualmente, no existen criterios universales para diferenciarlo.<sup>1</sup>

Por tal motivo, a partir del 2018, la Organización Mundial de la Salud ha clasificado al queratoacantoma como una variante bien diferenciada de carcinoma espinocelular.<sup>3</sup>

La etiopatogenia del queratoma subungueal aún se desconoce, pero puede asociarse con traumatismos o con la exposición a sustancias químicas cancerígenas, eccema, psoriasis, dermatitis atópica, xeroderma pigmentoso e incontinencia pigmenti.<sup>4</sup>

En términos clínicos, se manifiesta como una tumoración de rápido crecimiento, muy dolorosa al tacto, localizada preferentemente en la porción distal del lecho ungueal, sobre todo en los primeros tres dedos de la mano. Evoluciona con destrucción de la lámina ungueal al desarrollar un nódulo hiperqueratósico y tiende a la invasión profunda con ocasional daño óseo.<sup>1,5,6,7</sup> Si aparece próximo al borde proximal y lateral de la uña, puede provocar una lesión paroniquia-símil con edema, eritema e induración y, si lo hace en relación con el borde distal, suele manifestarse con onicólisis parcial. La variante múltiple suele ser excepcional.<sup>5,8</sup>

La histopatología es similar a la del queratoacantoma solitario, varía según el estadio de la lesión, aunque con una mayor disqueratosis y escasa o nula atipia nuclear.<sup>3,5,9-15</sup>

Estos hallazgos incluyen hiperplasia y un tapón queratósico central, así como queratinocitos con citoplasma eosinófilico y ocasionalmente se observan células atípicas y un infiltrado

inflamatorio perivascular linfoplasmocitario e histiocitario en la dermis superior y media. En el queratoacantoma digital distal se observan células disqueratóticas eosinófilas más numerosas, con mayor tendencia a infiltrar en profundidad y menor infiltrado inflamatorio y fibrosis.<sup>1,3,6,7,9,15</sup>

En términos radiológicos, puede evidenciarse erosión del hueso subyacente por presión en forma de copa sin reacción perióstica asociada. Para mayor precisión debe solicitarse una tomografía computada o resonancia nuclear magnética.<sup>5,6,14,15</sup>

Los diagnósticos diferenciales incluyen una variedad de tumores subungueales, algunos pueden ser dolorosos. El carcinoma espinocelular debe excluirse cuidadosamente debido a su peor pronóstico y así evitar tratamientos mutilantes.<sup>4</sup>

El tratamiento del queratoacantoma digital distal consiste en la extirpación quirúrgica completa de la lesión. La cirugía micrográfica de Mohs está indicada como primera línea en tumores persistentes o recurrentes al permitir la mayor preservación de los tejidos. En su defecto, la amputación es actualmente el único tratamiento quirúrgico definitivo reconocido en pacientes con múltiples recurrencias, alteración ósea subyacente o sospecha de carcinoma espinocelular.<sup>1,3,5,6,9,12,14,15,16</sup> El metotrexato oral o intralesional se ha descrito como una alternativa de tratamiento seguro y eficaz.<sup>4</sup>

Todo paciente con queratoacantoma digital distal debe tener un seguimiento estricto por la posibilidad de recidiva.<sup>1,3,6,7,9,10,12,14,15</sup>

## CONCLUSIONES

El diagnóstico del queratoacantoma digital distal es un desafío debido a las similitudes clínicas que comparte con otras enfermedades que afectan las falanges digitales. Es importante considerar este padecimiento en el diagnóstico

diferencial ante un tumor doloroso, subungueal y de rápido crecimiento, para evitar retrasos en el diagnóstico y tratamientos mutilantes. Debe tener un seguimiento estricto, por la posibilidad de recidiva.

## DECLARACIONES

Sin fondos de financiamiento para este trabajo, ni conflictos de interés.

## REFERENCIAS

- González A, Pérez C, Preti C, Corbella M, et al. Queratoacantoma. *Dermatol Argent* 2019; 25 (4): 144-151.
- Simmons B, Baker J, Zaiac M, Cho-Vega J et al. Subungueal keratoacanthoma in a patient with yellow nail syndrome. *Dermatol Surg* 2016; 42 (7): 900-902. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000000734>
- Vilcea A, Stoica L, Georgescu C, et al. Clinical, histopathological and immunohistochemical study of keratoacanthoma. *Rom J Morphol Embryol* 2021; 62 (2): 445-456. <https://doi.org/10.47162/RJME.62.2.10>
- Figueroa-Ramos G, Gatica-Torres M, López-López K, Domínguez-Cherit J. Subungueal keratoacanthoma: typical and atypical presentations of an uncommon nail tumor. *Skin Appendage Disord* 2023; 9 (4): 291-295. <https://doi.org/10.1159/00052972>
- Martínez-López A, Blasco-Morente G, Pérez-López I, García-Durá E. Queratoacantoma digital distal en paciente con incontinencia pigmenti. *Actas Dermosifiliogr* 2016; 107 (3): 257-258.
- Cecchi R, Troiano M, Buralli L, Innocenti S. Recurrent distal digital keratoacanthoma of the periungueal region treated with Mohs micrographic surgery. *Australas J Dermatol* 2012; 53 (1): e5-e7. <https://doi.org/10.1111/j.1440-0960.2010.00692.x>
- Fujii M, Honma M, Takahashi H, et al. The nuclear factor kappa B p50 subunit and cortactin as markers to distinguish between keratoacanthoma and well-differentiated squamous cell carcinoma. *Clin Exp Dermatol* 2011; 36 (7): 788-92. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.2011.04118.x>
- Scrimenti RJ, Korkos GJ. Subungueal keratoacanthoma. Report of case with multiple digital lesions. *Wis Med J* 1971; 70 (2): 83-6.
- Gonzalez A.J, Gutierrez E, Montesinos E, Burgues G, et al. Queratoacantoma digital distal: importancia del diagnóstico diferencial con el carcinoma escamoso subungueal. *Actas Dermosifiliogr* 2012; 103 (6): 549-551.
- Cuestas S, Pérez M.P, Soriano P, Prosper A, et al. Queratoacantoma digital distal: presentación de dos casos y revisión de la bibliografía médica. *Med Cutan Iber Lat Am* 2015; 43 (3): 222-225.

11. Fujii M, Honma M, Takahashi H, et al. The nuclear factor kappa B p50 subunit and coractin as markers to distinguish between keratoacanthoma and well-differentiated squamous cell carcinoma. *Clin Exp Dermatol* 2011; 36 (7): 788-92. Subungual keratoacanthoma. Report of case with multiple digital lesions <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.2011.04118.x>
12. Le Bert A, Soto D, Vial V, Bentjerodt R et al. Queratoacantoma subungueal: A propósito de un caso. *Rev Argent de Dermatol* 2015; 96 (4): 86-98.
13. Pérez D, Ramos A, Landini V. Queratoacantoma: ¿carcinoma epidermoide, pseudocáncer o precáncer? Aspectos moleculares. *Cent Dermatol Pascua* 2019; 28 (3): 117-121.
14. Baran R, Mikhail G, Costini B, Tosti A, Goettmann-Bonvallet S. Distal digital keratoacanthoma: two cases with a review of the literature. *Dermatol Surg* 2001; 27 (6): 575-579. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4725.2001.01915.x>
15. Baran R, Goettmann S. Distal digital keratoacanthoma: a report of 12 cases and a review of the literature. *Br J Dermatol* 1998; 139 (3): 512-515. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.1998.02421.x>
16. Al-Hassani F, Davies J, Pang C, Knight S. Local subungual excision and graft use in patients with incontinencia pigmenti: A case report and review of the literature. *JPRAS Open* 2017; 11: 33-36. <https://doi.org/10.1016/j.jpra.2017.01.002>

