

epiology®

Previene brotes **NATURALMENTE**,
CLINICAMENTE Probado

Una formulación **NATURAL**, para
una piel más limpia. Suave pero
eficaz en piel sensible

Lo que puedes esperar de **epiology®**

Antes de usar **epiology®**



Después de 3 semanas con **epiology®**



Las fotografías fueron proporcionadas por el usuario y no fueron retocadas. Los resultados pueden variar.

- Reduce el enrojecimiento asociado con brotes e imperfecciones
- Controla la piel grasa
- Efecto Anti-oxidante
- No reseca ni irrita la piel
- Puede ser usado por tiempo indefinido
- Producto de origen Natural



RUTINA
Fácil de
2 pasos



Regístrate en www.axiospharma.mx y obtendrá beneficios como estudios, videos de aplicación, etc.



A X I O S[®]
p h a r m a
axiospharma.mx

Cofepris 14330020200505

Distribuidores Autorizados

BET MEDICAL

betmedicalgdventas@hotmail.com
(33) 20 01 66 39
B.C. Sin. Col. Jal. Ags.

FTP PENINSULAR

dmedina@ftppeninsular.com
(999) 196 04 07
Mérida, Tabasco, Campeche

AXIOS PHARMA

infoaxiospharma@gmail.com
(55) 52 03 12 40
D.F.

PROMEGA

ventas@pro-mega.net
(81) 83 49 91 08
N.L. Coah. Tams. Chih. Dgo.

B&S SKINCARE

lcm.bsskincare@gmail.com
(55) 31 59 80 34
Puebla

VIOLETA RIVERA

prodermacosmeti@gmail.com
(477) 776 10 78
Gto. S.L.P.

RESTO DEL PAÍS

1 800 821 4091 / 1 800 700 7224
5659 9864

Cuerno cutáneo en la planta

Marrugo-Lara J¹, Sánchez-Tadeo MT², Romo C², Hernández-Torres MM³

Resumen

La importancia del cuerno cutáneo no radica en la lesión cónica hiperqueratósica que sobresale de la piel, sino en su causa subyacente. Existe una amplia gama de lesiones bajo un cuerno cutáneo, éstas pueden ser benignas, premalignas o malignas. Debido a que la mayor parte de los cuernos cutáneos ocurren en zonas fotoexpuestas, las radiaciones ultravioletas se consideran la causa. Sin embargo, esto no explica la formación de cuernos cutáneos en zonas no expuestas al sol, como el caso que comunicamos. A nuestro conocimiento éste es el primer reporte de caso en América de cuerno cutáneo en la planta secundario a verruga viral.

PALABRAS CLAVE: cuerno cutáneo, verruga viral, coilocitos, enfermedad de la piel.

Dermatol Rev Mex 2017 May;61(3):234-239.

Plantar cutaneous horn.

Marrugo-Lara J¹, Sánchez-Tadeo MT², Romo C², Hernández-Torres MM³

Abstract

The importance of a cutaneous horn does not yield in the conical protruding hyperkeratotic lesion on the skin, but its underlying cause, not visible to the eye. The underlying entity under a cutaneous horn may be benign, premalignant or malignant. Because most cutaneous horns occur on sun-exposed areas, ultraviolet radiations are considered to be the cause. However, this does not explain the development of cutaneous horns on areas not exposed to the sun, such as the case we report. To our knowledge this is the first case report in America of plantar cutaneous horn secondary to a viral wart.

KEYWORDS: cutaneous horn; cornu cutaneum; viral wart; koilocytes; skin disease

¹ Residente de Dermatología.

² Dermatólogos adscritos.

³ Dermatopatóloga.

Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Zapopan, Jalisco, México.

Recibido: junio 2016

Aceptado: julio 2016

Correspondencia

Dra. Jacqueline Marrugo Lara
jacquelineml@yahoo.com

Este artículo debe citarse como

Marrugo-Lara J, Sánchez-Tadeo MT, Romo C, Hernández-Torres MM. Cuerno cutáneo en la planta. Dermatol Rev Mex. 2017 mayo;61(3):234-239.

ANTECEDENTES

Un cuerno cutáneo es la proyección cónica que sobresale de la piel, constituida por queratina cohesiva que a su vez se observa como hiperqueratosis dura.¹⁻³ En 1588 se reportó el primer caso de cuerno cutáneo en una mujer londinense como una anomalía de la naturaleza.^{2,4} Los cuernos cutáneos se localizan frecuentemente en las porciones superiores del cuerpo, como la cara, el cuello y los hombros (zonas fotoexpuestas).¹⁻⁵ Sin embargo, a la fecha hay algunos reportes de casos de cuerno cutáneo en zonas no fotoexpuestas.⁶⁻⁹

Se comunica el caso de un paciente que padecía un cuerno cutáneo en una zona no fotoexpuesta y poco común.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 47 años de edad, albañil, originario y residente de Guadalajara, Jalisco, que consultó por un cuadro clínico de siete años de evolución, consistente en la aparición de un "callo" en la planta del pie izquierdo, refirió dolor ocasional al pisar. Esporádicamente tallaba la lesión de manera superficial.

Entre los antecedentes familiares refirió madre y dos hermanas con diabetes mellitus y dos hermanos con hipertensión arterial. Entre los antecedentes personales patológicos tuvo desprendimiento de córnea durante la infancia, tratado con cirugía y actualmente con lubricante ocular. Refirió tabaquismo desde los 18 años de edad a razón de 20 cigarrillos por día.

Al examen físico se trataba de un paciente en buenas condiciones generales. Se observó una dermatosis que afectaba el pie izquierdo en la planta, en el tercio distal, en la zona metatarsal-falángica del segundo dedo, localizado y asimétrico. En términos morfológicos, era una

dermatosis constituida por una neoformación exofítica, con forma de cuerno, curvo, de 2.5 cm de altura, base de 1.7 x 1.2 cm, queratósica, sólida, color amarillento-pardo, la base estaba rodeada por un collarite de piel de aspecto normal, los bordes eran bien definidos y de evolución aparentemente crónica (Figuras 1 y 2).



Figura 1. Dermatosis en la planta del pie izquierdo, tercio distal, en zona metatarsal-falángica del segundo dedo.

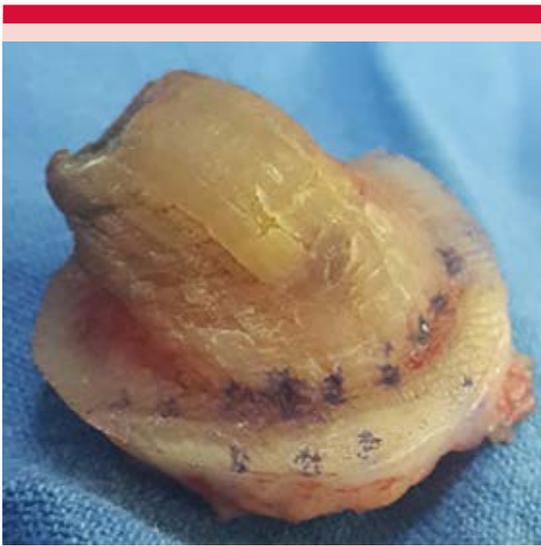


Figura 2. Dermatitis constituida por una neoformación exofítica, con forma de cuerno, curvo, de 2.5 cm de altura, base de 1.7 x 1.2 cm, queratósica, sólida, color amarillento-pardo; la base está rodeada por un collarite de piel de aspecto normal, los bordes son bien definidos.

Se integró el diagnóstico clínico de cuerno cutáneo, se realizó escisión quirúrgica con margen de 3 mm y diseño de "S" plastia con cierre directo (Figuras 3 y 4).

Se envió la pieza quirúrgica para estudio histopatológico, que en la tinción de hematoxilina-eosina evidenció paraqueratosis, acantosis, hipergranulosis y coilocitos, concluyente de verruga vulgar antigua como base del cuerno cutáneo (Figura 5).

El paciente acude a consulta de seguimiento, lleva cuatro meses asintomático y sin datos de recidiva.

DISCUSIÓN

El cuerno cutáneo es una dermatosis relativamente frecuente en la consulta dermatológica,



Figura 3. "S" plastia con resección de la lesión.



Figura 4. Cierre directo de la lesión.

afecta más a pacientes mayores de 50 años, no tiene predilección de sexo, aunque algunos

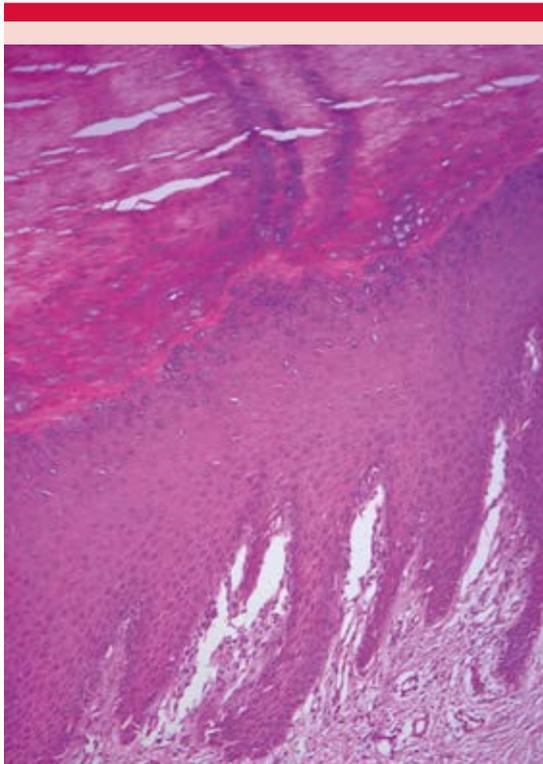


Figura 5. Paraqueratosis, acantosis, hipergranulosis y coilocitos, concluyente de verruga vulgar antigua como base del cuerno cutáneo (H-E).

estudios reportan que es más frecuente en mujeres.^{3,4,10,11} Lo importante en un cuerno cutáneo no es la lesión que se ve a simple vista, que es queratina muerta, sino la causa subyacente.¹⁻³ Los cuernos cutáneos pueden surgir de una amplia gama de lesiones que pueden ser benignas, premalignas o malignas.^{1,2}

Entre las afecciones benignas asociadas destacan: queratosis seborreica, verruga viral, histiocitoma, dermatofibroma, granuloma telangiectásico, prurigo nodular, queratosis folicular invertida, nevo epidérmico verrugoso, nevo sebáceo de Jadassohn, angioqueratoma, hemangioma, leishmaniasis cutánea, lupus discoide, quiste infundibular, fibroma, balanitis, molusco contagioso, candidiasis mucocutánea, psoriasis,

rinosporidiosis, liquen plano, poroqueratosis, cicatriz y exostosis.^{1-4,6,7,11-13}

Las afecciones premalignas asociadas incluyen queratosis actínica, queratosis arsenical, queratoacantoma, enfermedad de Bowen y sarcoma de Kaposi.^{1,2,4,6}

Bajo un cuerno cutáneo también podemos encontrar enfermedades malignas que van desde carcinomas espinocelulares, basocelulares, carcinoma renal metastásico, tumor de célula granular, carcinoma sebáceo, carcinoma de las células de Merkel, linfomas e incluso melanoma maligno.^{1,2,4,6,12,14,15} De las lesiones malignas el carcinoma espinocelular es la afección subyacente más frecuente.^{4,10,11}

Yu y colaboradores realizaron un estudio en el que examinaron 643 cuernos cutáneos, encontraron que 61% de las lesiones eran originadas por causas benignas y el 39% restante eran causadas por lesiones premalignas y malignas.^{10,13,16} De las lesiones benignas estudiadas por Yu y su grupo, la causa más frecuente fue queratosis seborreica.^{13,16}

Sin embargo, en otro estudio realizado en el Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Ciudad de México, las enfermedades premalignas fueron las asociadas con más frecuencia con cuerno cutáneo en 43%, y de éstas las queratosis actínicas predominaron.³ En otro estudio realizado por Pérez Rodríguez en el Instituto Dermatológico de Jalisco, se encontró asociación de cuerno cutáneo con afecciones malignas en 34%, en el que nuevamente la enfermedad maligna asociada con más frecuencia con un cuerno cutáneo fue el carcinoma espinocelular.^{3,17}

La patogénesis exacta por la que el cuerno cutáneo ocurre no es del todo clara.^{2,4,13,15} Debido a que la mayor parte de los cuernos cutáneos

aparecen en zonas fotoexpuestas, dañadas crónicamente por el sol, una de las teorías afirma que las radiaciones ultravioletas son la causa.^{1,3,5,11,15} Sin embargo, esto no explica la causa de la formación de cuernos cutáneos en zonas no expuestas al sol. Otra teoría con respecto a la formación de cuernos cutáneos sugiere que el traumatismo puede ser un factor predisponente, esto puede explicar el surgimiento de éstos en áreas cubiertas.⁶ El cuerno cutáneo termina siendo un fenómeno reactivo ante la enfermedad patológica subyacente.¹³

Las zonas no fotoexpuestas que se han documentado con cuernos cutáneos son la mucosa del labio inferior, vestíbulo nasal, pene, tronco, piernas, un caso en los pezones, un caso en el glúteo, un caso en las palmas exclusivamente, cuatro casos de manifestación palmo-plantar (dos de éstas secundario a la queratodermia de Buschke-Fischer-Brauer) y dos casos de afectación sólo en las plantas (una por verruga viral y otra por mixoma cutáneo).^{2,4,6-8,10,18-20}

En nuestra experiencia y según la bibliografía revisada en las bases de datos como Pubmed y Cochrane éste es el cuarto caso de cuerno cutáneo en la planta secundario a verruga vulgar y el primero reportado en América. El primer caso de cuerno cutáneo en la planta secundario a verruga viral se publicó en 1995 en la revista australiana de Dermatología en un paciente masculino de 71 años de edad.⁸ En 2007 Wang y colaboradores publicaron el segundo y tercer caso de cuerno cutáneo por verruga viral en la revista de virología clínica, ambos pacientes procedían de diferentes regiones de China, el primer paciente era masculino de 41 años con más de 100 cuernos cutáneos en las palmas y las plantas, y el segundo paciente, masculino de 50 años, también tenía múltiples cuernos cutáneos en las palmas y las plantas de un año de evolución, en ambos se realizó PCR que

confirmó que las verrugas virales eran de la cepa VPH-2.⁹

En términos morfológicos, un cuerno cutáneo puede ser recto, curvo o enroscado; mide desde pocos milímetros hasta varios centímetros de longitud.¹⁻⁴ Rara vez encontramos cuernos cutáneos mayores de 1 cm de longitud, principalmente porque son de crecimiento lento y pronto son retirados; sin embargo, se han reportado casos de incluso 25 cm de longitud y 35 cm de circunferencia.^{2,4,13} Su coloración puede variar desde blancos, amarillos y pardos.^{2,3,6} La base del cuerno puede ser plana, nodular o crateriforme.²

En términos clínicos, no se diferencia un cuerno cutáneo con afección benigna subyacente de una premaligna o maligna.¹⁰ Sin embargo, hay algunas características que nos orientan a que su causa pueda ser maligna, estas características incluyen cuerno cutáneo con base mayor que su altura, doloroso a la palpación, en zona fotoexpuesta que afecta a hombres mayores de 50 años de edad.^{2,10}

El diagnóstico de cuerno cutáneo es clínico; sin embargo, lo importante es determinar la causa subyacente, por lo que la indicación ante un cuerno cutáneo es realizar cirugía por escisión, que debe enviarse a estudio histopatológico para finalmente poder determinar la afección subyacente.^{1,2,4,6,11,21}

Desde el punto de vista histopatológico, la masa de un cuerno cutáneo muestra hiperqueratosis difusa con paraqueratosis, el estrato granuloso puede ser ocasionalmente visible (esto depende de la enfermedad subyacente), la acantosis también será variable, los hallazgos de la base del cuerno cutáneo varían según el proceso subyacente.^{3,4,10,13}

El tratamiento puede ir desde queratolíticos, como ácido salicílico, rasurados e incluso

criocirugía; sin embargo, el tratamiento de elección sigue siendo la escisión quirúrgica manteniendo un adecuado grosor y márgenes, como el caso de nuestro paciente.^{4,6,10,13,18,19} En nuestro paciente se realizó escisión quirúrgica considerando la localización, zona muy poco usual y dadas las dimensiones de la lesión, de acuerdo con la bibliografía, las lesiones blandas y grandes indican malignidad, por eso dimos márgenes de seguridad.¹⁰ El estudio histopatológico de la pieza quirúrgica reportó verruga viral y, aunque la lesión fue benigna, de haber prescrito tratamiento con queratolíticos la morbilidad de este paciente hubiese sido impresionante. En las lesiones de grandes dimensiones el tratamiento consiste en la escisión completa de la lesión con profundidad en la base para evitar recidivas.²²

CONCLUSIÓN

El cuerno cutáneo es una afección frecuente; sin embargo, lo importante no es el cuerno en sí, sino el padecimiento causal. Prácticamente puede afectar cualquier parte del cuerpo, incluidas las mucosas; por lo que la teoría de que son causados por los daños debidos a los rayos ultravioleta es cuestionable. Lo importante en los cuernos cutáneos es realizar una escisión completa debido a que sus causas son múltiples, desde benignas, premalignas y malignas.

REFERENCIAS

1. Kumar S, Bijalwan P, Saini SK. Carcinoma buccal mucosa underlying a giant cutaneous horn: a case report and review of the literature. *Case Rep Oncol Med* 2014;2014.
2. Fernandes NF, Sinha S, Lambert WC, Schwartz RA. Cutaneous horn: a potentially malignant entity. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat* 2009;18:189-193.
3. Rosas Manzano A, Díaz González J, Mancheno Valencia A, De la Torre Sánchez MC y col. Cuerno cutáneo: estudio clínico-patológico retrospectivo en el Hospital General Dr. Manuel Gea González en México y en el Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel en Guatemala. *Med Cutan Iber Lat Am* 2014;42:104-108.
4. Kneitz H, Motschenbacher S, Wobser M, Goebeler M. Giant cutaneous horn associated with squamous cell carcinoma. *J Dermatol Case Rep* 2015;1:27-28.
5. Pyne J, Sapkota D, Wong JC. Cutaneous horns: clues to invasive squamous cell carcinoma being present in the horn base. *Dermatol Pract Concept* 2013;3:3-7.
6. Nair PA, Chaudhary AH, Mehta MJ. Actinic keratosis underlying cutaneous horn at an unusual site-a case report. *Ecancermedicalscience* 2013;7:376.
7. Chambô Filho A, Souza Filho JB, Fernandes AS, Pignaton CC, Cardoso LQ. Chronic mucocutaneous candidiasis: a case with exuberant cutaneous horns in nipples. *An Bras Dermatol* 2014;89:641-644.
8. Dyll-Smith D, Mason G. Plantar wart presenting as a cutaneous horn. *Australas J Dermatol* 1995;36:214-215.
9. Wang W, Wang C, Xu S, Chen C, et al. Detection of HPV-2 and identification of novel mutations by whole genome sequencing from biopsies of two patients with multiple cutaneous horns. *J Clin Virol* 2007;39:34-42.
10. Sanjeeva KK, Ali PS, Pinto M, Rao S, Rai AS. Giant cutaneous horn overlying a verruca at an uncommon site: medical marvel vs superstitious dilemma. *J Clin Diagn Res* 2015;9:13-14.
11. Mantese SA, Diogo PM, Rocha A, Berbert AL, et al. Cutaneous horn: a retrospective histopathological study of 222 cases. *An Bras Dermatol* 2010;85:157-163.
12. Leelavathy B, Kemparaj T, Sathish S, Khadri SI. Squamous cell carcinoma arising from a giant cutaneous horn: A rare presentation. *Indian J Dermatol* 2015;60:107.
13. Solanki LS, Dhingra M, Raghubanshi G, Thami GP. An innocent giant. *Indian J Dermatol* 2014;59:633.
14. Schick BA, Tobe JS, Joseph MG, Rouse TB, Gabriel MY. Incidental Merkel cell carcinoma in a cutaneous horn: a case report. *Dermatol Pract Concept* 2015;5:47-50.
15. Nishida H, Daa T, Kashima K, Arakane M, et al. Cutaneous horn malignant melanoma. *Dermatology Reports* 2013;5:5-7.
16. Yu RC, Pryce DW, Macfarlane AW, Stewart TW. A histopathological study of 643 cutaneous horns. *Br J Dermatol* 1991;124:449-52.
17. Pérez-Rodríguez AG, Guevara GE, Hernández TM. Lesiones precursoras de cuernos cutáneos: estudio retrospectivo de 10 años. *Dermatol Rev Mex* 2009;53:282-7.
18. Antonio JR, Rossi NC, Oliveira GB, Pires LG. Exuberant clinical picture of Buschke-Fischer-Brauer palmoplantar keratoderma in bedridden patient. *An Bras Dermatol* 2014;89:819-821.
19. Oludiran OO, Ekanem VJ, Umebese PF. Plantar cornu cutaneum associated with cutaneous myxoma. *Surgical Science* 2011;2:13-15.
20. Wollina U, Schönlebe J. Giant keratoacanthoma-like cutaneous horn of the upper leg: A case report. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat* 2010;19:29-30.
21. Sim JH, Lee ES. Molluscum contagiosum presenting as a cutaneous horn. *Ann Dermatol* 2011;23:262-263.
22. Hermida-Pérez JA, Bermejo-Hernández A. Cuerno cutáneo, queratosis actínica y carcinoma espinocelular. A propósito de un caso clínico. *Semergen* 2013;39:113-116.

PB Serum

COSMECEUTICALS

Soluciones enzimáticas para
TODO TIPO DE CELULITIS



PROFESSIONAL



PROFESSIONAL
INTENSIVE



HOME CARE



Cofepris 133300202D0193



/PBSerum México



/PBSerum México



PBSerumMx

Regístrese en www.axiospharma.mx y obtendrá beneficios como estudios, videos de aplicación, etc.



AXIOS[®]
pharma

Distribuidores Autorizados

BET MEDICAL

betmedicalgdventas@hotmail.com
(33) 20 01 66 39
B.C. Sin. Col. Jal. Ags.

PROMEGA

ventas@pro-mega.net
(81) 83 49 91 08
N.L. Coah. Tams. Chih. Dgo.

FTP PENINSULAR

dmedina@ftppeninsular.com
(999) 196 04 07
Mérida, Tabasco, Campeche

B&S SKINCARE

lcm.bsskincare@gmail.com
(55) 31 59 80 34
Puebla

AXIOS PHARMA

infoaxiospharma@gmail.com
(55) 5203 1240
D.F.

VIOLETA RIVERA

prodermacosmeti@gmail.com
(477) 77 61 078
Gto. S.L.P.

RESTO DEL PAÍS

01 800 700 7224/ 55 5659 9864