

## Queratosis actínica. Presentación de un caso

### Actinic keratosis. A case report

Diana Karina Oramas Fernández<sup>1</sup>; Larixa Cruzata Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Dermatología. Policlínico Docente "Aleida Fernández Chardiet", La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

Se presenta un caso con diagnóstico de queratosis actínica en el área de salud "Elpidio Berovides" del municipio La Lisa. Se tiene como interés demostrar la no correlación clínico-histopatológica. Se trata de un paciente que acude a la consulta portador de una lesión en piel de 30 años de evolución, asintomático. Se indicó estudio histopatológico, y se tomaron muestras de piel en sitios diferentes de la lesión en 2 ocasiones: primera muestra con diagnóstico de epiteloma basocelular sólido, y la segunda muestra se tomó en 3 sitios diferentes de la lesión con diagnóstico definitivo de queratosis actínica. Se presenta el caso porque, a pesar de lo frecuente de la enfermedad, no es usual encontrarla en la localización en que la presenta este paciente, y menos aún en la raza negra. No debemos restarle importancia, por encontrarnos en un país tropical con un clima muy cálido y soleado.

**Palabras clave:** Queratosis actínica, histopatología, cuadro clínico.

---

#### ABSTRACT

A case with diagnosis of actinic keratosis in the health area of "Elpidio Berovides", in La Lisa municipality, is presented. It is our interest to demonstrate the non-clinicohistopathological correlation. This asymptomatic patient, carrier of a skin lesion of 30 years of evolution, was seen at the physician's office. A histopathological study was indicated and samples of the skin were taken twice in different sites of the lesion: the first sample with diagnosis of solid basocellular epithelioma, and the second sample was taken in 3 different sites of the lesion with

final diagnosis of actinic keratosis. Although this is a common disease, this case is presented because it is not usual to find it in the localization where this patient had it, and even less in black people. We should not underestimate it, since we live in a tropical country with a very hot and sunny climate.

**Key words:** Actinic keratosis, histopathology, clinical picture.

---

## INTRODUCCIÓN

La queratosis actínica o queratosis solar son lesiones hiperqueratósicas discretas que ocurren en las áreas expuestas al sol en pacientes de piel clara, en respuesta a la exposición solar acumulativa.<sup>1,2</sup> Se manifiesta como un bulto con escamas o con costra en la superficie de la piel, oval o redondeada, aisladas o discretamente diseminadas, con sitios de predilección como la cara, los pabellones auriculares, las caras laterales del cuello, los antebrazos y el dorso de las manos. La base puede ser clara u oscura, de color tostado, rosado o rojo, una combinación de ellos, o también del mismo color que la piel. La escama o costra es dura, seca y áspera, y se detecta más fácilmente al tacto que a la vista, con aspereza al tacto o aspecto de papel de lija. En ocasiones, produce una sensación de punzadas o de sensibilidad aumentada.<sup>3</sup>

La queratosis actínica se considera actualmente no solo como una lesión precancerosa, sino como un tumor cutáneo inicial y superficial de evolución lenta.<sup>3,4</sup>

La exposición al sol es la causa de casi todas las queratosis actínicas. El daño que provoca el sol en la piel es acumulativo, de modo que la más breve exposición se suma a todas las que se experimenten en la vida. Ciertos grupos de personas corren más riesgos que otras, donde se incluyen las siguientes:<sup>5</sup>

- Las personas de tez clara, rubia o pelirroja, y de ojos azules, verdes o grises, corren mayor riesgo, aunque las de tez oscura también la pueden desarrollar si se exponen al sol sin protección.
- Las personas que tienen el sistema inmunológico deprimido como consecuencia de la quimioterapia contra el cáncer, del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o de un trasplante de órgano.
- Los ancianos son más propensos que los jóvenes a desarrollar queratosis actínicas, debido a que la exposición acumulativa al sol aumenta con la edad.

Los afroamericanos, por ejemplo, no suelen presentar estas lesiones. Las lesiones pueden desaparecer espontáneamente, aunque generalmente tienden a persistir por años, como también pueden evolucionar hacia un tipo de carcinoma de células escamosas. La presencia de queratosis actínica como un marcador de excesiva exposición a la luz solar, se asocia con alto riesgo de padecer melanoma maligno.<sup>6</sup>

Luego de una revisión bibliográfica sobre el tema, se aplicó el método clínico en un paciente que acudió a la consulta de dermatología por lesión en la piel de años de evolución, perteneciente al Policlínico "Elpidio Berovides". Se procedió a la confección de la historia clínica de manera exhaustiva, y se establecieron los pasos diagnósticos a seguir. Se coordinó con los Departamentos de Dermatología del Hospital Militar "Carlos J. Finlay" y del Hospital Oncológico, donde se realizaron los estudios histopatológicos. El presente trabajo tiene como interés demostrar que se

pueden presentar casos en los que no coincida la clínica con el estudio histopatológico.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente EVR, de raza negra, con 70 años y del sexo masculino.

Antecedentes patológicos personales: no refiere.

Antecedentes patológicos familiares: padre fallecido por neoplasia de colon.

Hábitos tóxicos: ninguno.

Peso habitual: 150 lbs.

Talla: 1,78 cm.

Peso actual: 148 lbs.

Exámenes complementarios:

- Hemoglobina (Hb): 13,2 g/L.
- Hematocrito (Hto): 0,45.
- Eritrosedimentación: 12 mm/h.
- Glicemia: 4,4 mmol/L.
- VDRL: negativo.
- HIV: negativo.

Historia de la enfermedad actual: paciente que acude a la consulta con lesión de 30 años de evolución localizada en piel de la espalda, sin síntomas subjetivos referidos. Lleva tratamiento con clobetasol y triamcinolona esporádicamente, sin modificación alguna. Como dato de interés refiere exposición repetitiva a los rayos solares, durante tiempo prolongado debido a su ocupación.

Al examen físico de piel constatamos lesión localizada en región posterior del tórax caracterizada por una placa eritematosa de 10 cm de diámetro, de bordes definidos infiltrados, superficie escamocostrosa, con pústulas en número variable, atrofia en el borde inferior derecho de la placa, y ligero plegamiento cutáneo ([figura 1](#)).

Se discute el caso en el colectivo de dermatología del Hospital Militar "Carlos J. Finlay", y se decide realizar examen micológico directo y cultivo, y biopsia de la lesión con la impresión diagnóstica:

- 1- Enfermedad de Bowen.
- 2- Carcinoma basocelular superficial.

Examen micológico directo: negativo.

Cultivo: no crecimiento de hongo patógeno.

Biopsia de piel (12/6/2007): epiteloma basocelular sólido ([figura 2](#)).

Se remite al hospital oncológico, para tratamiento. Ante la duda en el diagnóstico le realizan nuevamente biopsia de lesión en la piel de la espalda (11/7/2007),

tomando 3 muestras en sitios diferentes de la lesión ([figura 3](#)), con diagnóstico definitivo por biopsia de queratosis actínica. Se observaron queratinocitos largos con pleomorfismo moderado de la capa de células basales, paraqueratosis y disqueratosis

Con este resultado, se discute nuevamente el caso en el colectivo del Hospital Oncológico, una vez realizados los estudios complementarios pertinentes, y se estableció el diagnóstico definitivo del paciente. Se comprobó que se trataba de una queratosis actínica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Picascia DD, Robinson JK: Actinic cheilitis: a review of the etiology, differential diagnosis, and treatment. *J Am Acad Dermatol.* 1987;17(2 Pt 1):255-64.
2. Fonseca E. Tumores epiteliales. En: Ferrandiz C. *Dermatología clínica.* 2ª ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2001.p.324-38.
3. Lebwohl M, Dinehart S, Whiting D. Imiquimod 5 % cream for the treatment of actinic keratosis: results from two phase III, randomized, double-blind, parallel group, vehicle-controlled trials. *J Am Acad Dermatol.* 2004;50(5):714-21.
4. Tran H, Chen K, Shumack S. Summary of actinic keratosis studies with imiquimod 5 % cream. *Br J Dermatol.* 2003;149 (Suppl 66):37-9.
5. Lee PK, Harwell WB, Loven KH. Long-term clinical outcomes following treatment of actinic keratosis with imiquimod 5 % cream. *Dermatol Surg.* 2005;31(6):659-64.
6. González AG. Lesiones precancerosas de la piel. En: Manzur J, Diaz Almeida J, Cortés M. *Dermatología.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p.272-84.

Recibido: 3 de diciembre de 2007.

Aprobado: 27 de mayo de 2008.

*Diana Karina Oramas Fernández.* Calle 212 # 1 913, Atabey, municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: [kof@infomed.sld.cu](mailto:kof@infomed.sld.cu)



**FIG. 1.** Lesión inicial.



**FIG. 2.** Biopsia (12-6-2007) Epitelioma basocelular sólido.



**FIG. 3.** Biopsia (11-7-2007). Queratosis actínica.