

Presentación inusual de epiteloma *curriculatum* en escolar de 12 años

Unusual presentation of *curriculatum* epiteloma in a 12 years old schoolchild

Ana Maria Ortiz Olivares^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1617-0058>

Yusimi Davas Andrade¹ <https://orcid.org/0000-0002-6961-0064>

Glenda Fernández Ychaso² <https://orcid.org/0000-0002-7352-7669>

Maité Pereda Gómez³ <https://orcid.org/0000-0003-2729-0610>

¹Hospital General Docente “Enrique Cabrera Cossío”. La Habana. Cuba.

²Hospital Pediátrico Universitario “William Soler Ledea”. La Habana. Cuba.

³Balneario Minero Medicinal. Cotorro. La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: anamaria@elam.grm.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El carcinoma verrugoso es una variante inusual bien diferenciada del carcinoma epidermoide que tiende a aparecer en adultos de mediana edad o mayores. Se considera una neoplasia maligna de grado bajo con cuatro subtipos principales.

Objetivo: Referir la infrecuente presentación del carcinoma verrugoso en un adolescente.

Presentación de caso: Escolar masculino de 12 años de edad, de raza mestiza, que acude a Consulta Especializada de Dermatología en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley” con lesión vegetante localizada en planta de pie derecho; se realizan complementarios, biopsia excisional más injerto y se concluye el caso como epiteloma *curriculatum*.

Conclusiones: A nivel clínico, los carcinomas verrugosos se presentan en forma de tumores exofíticos con una superficie papilomatosa o verrugosa. Se asocian con frecuencia a la infección por el virus del papiloma humano, y puede ser difícil distinguir entre un carcinoma verrugoso y una verruga. Es importante el reconocimiento temprano para guiar un diagnóstico preciso y tratamiento oportuno.

Palabras clave: epiteloma *curriculatum*; escolar; carcinoma verrugoso.

ABSTRACT

Introduction: Verrucous carcinoma is a well differentiated unusual variant of squamous cell carcinoma that tends to occur in middle-aged or older adults. It is considered a low-grade malignant tumour with four main subtypes.

Objective: To explain the uncommon presentation of the verrucous carcinoma in a teenager and the importance of early recognition to guide an accurate diagnosis and a timely treatment.

Case presentation: 12 years old, school age male, mixed race who attends to specialized consultation of Dermatology in "Celia Sánchez Manduley" Surgical Clinical Hospital presenting a vegetating lesion located in the right foot's sole; there were made complementary blood tests, an excisional biopsy plus graft and the case was finally diagnoses as *curriculatum* epithelioma.

Conclusions: At the clinical level, the verrucous carcinomas are presented in the form of exophytic tumors with a papillomatous or verrucous surface. They are often associated with the human papilloma virus infection, and it may be difficult to distinguish between a verrucous carcinoma and a wart.

Keywords: epithelioma *curriculatum*; schoolchild; verrucous carcinoma.

Recibido:21/02/2019

Aceptado: 0612/2020

Introducción

El carcinoma verrugoso es un carcinoma espinocelular infrecuente de grado bajo de malignidad que no suele metastastizar y que abarca varias entidades clínicas, todas caracterizadas por tumores indolentes y exofíticos de crecimiento lento pero progresivo, con aspecto similar a una coliflor que se desarrollan en sitios de irritación crónica. El término *curriculatum* fue acuñado en 1954 usando esta palabra derivada del latín que significa madriguera de conejos (conejeiras) queriendo remarcar las semejanzas de estas con las criptas y senos llenos de queratina que presenta este tumor.⁽¹⁾

Se reconocen cuatro subtipos de carcinomas verrugosos según el sitio de aparición: El tipo I localizado en mucosa bucal en ancianos fumadores de tabaco y se denominó papilomatosis florida oral. El tipo II es el anogenital, o de *Buschke y Loewenstein*. El tipo III o epiteloma *curriculatum* (EC) localizado en región plantar y que generalmente aparece como un tumor verrugoso que inicialmente puede semejarse a una verruga vulgar. Tiende a desarrollarse lentamente como una masa blanda en las partes que soportan el peso, produce un crecimiento tipo coliflor que se transforma en una tumoración voluminosa. Y por último el tipo IV que se presenta en otros sitios, que incluyen cuero cabelludo, tronco y extremidades.⁽²⁾

La frecuencia de los diferentes tumores cutáneos malignos primarios y metastásicos en niños es incierta. Ello es debido, en parte, porque el cáncer de piel es infrecuente en pacientes pediátricos y un bajo índice de sospecha puede retrasar el diagnóstico. La etiopatogenia del EC aún no está clara, varios factores han sido involucrados como la existencia de inflamación crónica o estrés repetitivo, o la presencia del virus del papiloma humano (VPH,) pero su papel exacto en la patogénesis del EC no ha podido ser claramente establecido. Se presenta generalmente en hombres (79-89 %) y afecta principalmente la región plantar, pero también se presenta en otras localizaciones como en los dedos.⁽³⁾

El diagnóstico del carcinoma verrugoso es clínico e histopatológico, la presencia de un tumor verrugoso con hallazgos de aparente benignidad que incluyen proyecciones papilares alargadas de epitelio bien diferenciado con atipia mínima e infiltrado inflamatorio y células tumorales grandes y pálidas lo confirman.^(3,4)

El curso del carcinoma verrugoso es lento y localizado, pero inexorable, por lo tanto el pronóstico es favorable por la falta de metástasis a distancia. Aunque el EC tiene excelente pronóstico se han descrito pacientes con metástasis a nódulos linfáticos regionales.⁽⁴⁾

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica completa, llegando en casos muy graves a la amputación. La electrocirugía, la crioterapia y la cirugía láser se han asociado con alta tasa de recurrencias tumorales. La radioterapia no parece ser una solución terapéutica válida por el riesgo de transformación a un carcinoma anaplásico.⁽⁵⁾

El objetivo de esta presentación es referir la infrecuente presentación del carcinoma verrugoso en un adolescente y la importancia del reconocimiento temprano para guiar un diagnóstico preciso y tratamiento oportuno.

Caso clínico

Paciente masculino de 12 años de edad, de raza mestiza, que acude en compañía de sus padres quienes refieren en consulta dermatológica que hace aproximadamente 1 año notan la aparición de una verruga pequeña, rugosa, de color grisáceo en la planta del pie derecho, que no se acompañó de ninguna sintomatología, para lo cual consulta y se le aplica ácido tricloroacético al 90 % y nota mejoría porque la verruga es eliminada. No obstante, al cabo de 4 meses nota nuevamente la aparición de una verruga con similares características en el mismo lugar donde ya había sido eliminada por lo que en esta ocasión se realiza electrodesecación. Hace 1 mes nota que nuevamente aparece la misma verruga pero de mayor tamaño en el mismo lugar de las anteriores.

Examen dermatológico: Lesión vegetante localizada en planta de pie derecho (tercio medio) de forma ovalada, de 1,5 cm de diámetro, color grisáceo, con bordes irregulares y definidos, de superficie rugosa, dolorosa a la palpación y con leve fetidez. No se palpan adenopatías regionales (Fig. 1).



Fig.1 - Lesión vegetante de epiteloma *curriculatum* localizada en planta de pie derecho.

Se decide tratamiento quirúrgico. Se realizó biopsia excisional con romboplastia de Limberg más injerto de piel total de la región inguinal.

Resultado histopatológico: Piel con acantosis, hiperqueratosis ortoqueratótica con paraqueratosis focal, con lesión neoplásica maligna de bajo grado de origen epitelial conformada por células grandes de diferenciación escamosa, sin atipia, con formación de perlas córneas e infiltrado inflamatorio de origen mononuclear (Fig.2).

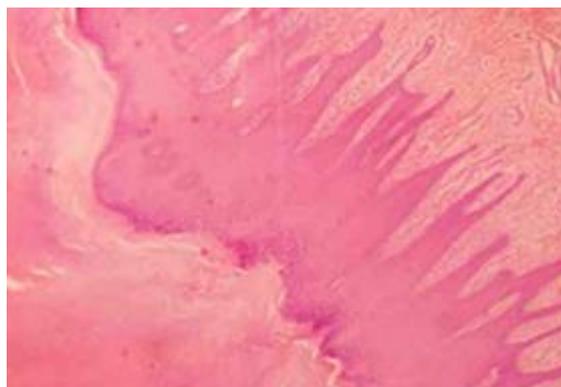


Fig. 2 - Resultado histopatológico de epiteloma *curriculatum*.

En la actualidad el paciente es seguido periódicamente en consulta de tumores de piel con el fin de detectar tempranamente recurrencias tumorales o aparición de una nueva lesión.

Discusión

El EC es un carcinoma de células escamosas bien diferenciado que se desarrolla en la planta del pie con gran capacidad de recurrencia, agresivo localmente, pero con bajo potencial metastásico. Es un tumor relativamente raro que se presenta generalmente en hombres (79-89 %), con un promedio de edad de 52 a 60 años (rango de 23 a 84 años).⁽⁵⁾ Con esta descripción coincidió el paciente objeto de presentación excepto en la edad (12 años).

El EC aparece en la planta del pie como un tumor verrugoso que inicialmente puede semejarse a una verruga vulgar.⁽⁶⁾ Esta última considerada como diagnóstico en el paciente presentado y que incluso motivó tratamientos no quirúrgicos previos. Tiende a desarrollarse lentamente como una masa blanda tipo coliflor exofítica, que se transforma en una tumoración voluminosa. La mayoría aparecen en la parte anterior del pie (53 %), los dedos (21 %) o el talón (16 %); unos pocos se presentan en la región medio plantar, dorso del pie y raramente en más de una región.^(6,7) Nuestro paciente presentó una única lesión en la región media del pie derecho.

El carcinoma verrugoso es probablemente causado por el VPH y se asocia más con los tipos del VPH 6 y VPH 11 y se cree que representa una lesión intermedia en un continuo desde lo menos patológico la verruga a los más invasivo el carcinoma de células escamosas.⁷ Los factores que favorecen la aparición de este tumor son habitualmente los traumatismos repetitivos, las quemaduras y la inflamación crónica relacionada con la presencia de úlceras en la pierna.⁽⁸⁾ Ningún factor presente en el caso que se presenta.

La evolución es lenta pero destructiva a nivel local con invasión de los tejidos blandos subyacentes y de manera tardía compromiso óseo hasta en 10 % de los casos. La diseminación metastásica es rara y se produce principalmente a los ganglios linfáticos regionales.⁽⁹⁾ Ninguna de las anteriores complicaciones se manifestaron en el caso presentado.

Para el diagnóstico, la presencia de un tumor verrugoso con la característica de una apariencia histológica básicamente benigna confirma el diagnóstico. Esta última descrita en el caso presentado.^(9,10)

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa y amplia.⁽¹⁰⁾ Se realizó en nuestro paciente, quien previamente fue tratado con electrocirugía la cual se ha asociado con una alta tasa de recurrencias tumorales.

Se concluye que a nivel clínico, los carcinomas verrugosos se presentan en forma de tumores exofíticos con una superficie papilomatosa o verrugosa. Se asocian con frecuencia a la infección por el VPH, y puede ser difícil distinguir entre un carcinoma verrugoso y una verruga. Es importante el reconocimiento temprano para guiar un diagnóstico preciso y tratamiento oportuno.

Referencias bibliográficas

1. Domínguez Cherit J, Rodríguez Gutiérrez G, Narváez Rosales V, Toussaint Caire S, Fonte Avalos V. Características del carcinoma epidermoide cutáneo y riesgo para el desarrollo de recidivas con cirugía convencional y cirugía con transoperatorio tardía. *Cir Ciruj.* 2017 [acceso 04/12/2018];85(6):499-503. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0009741116301347?token=6035FB72025810330AA7E88CEA647205E88D8204981C3B31E915DEA766D5DACFD4A87D1A2B7C4B657CEC249571746BAA>
2. Rodríguez Beltrán S, Reynoso von Dratlen C. Cáncer epidermoide en piel cabelluda, presentación inusual. *Rev Facultad Medicina UNAM.* 2017 [acceso 04/12/2018];60(2):17-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n2/2448-4865-facmed-60-02-17.pdf>
3. Mercadillo Pérez P, Moreno López LM. Fisiopatología del carcinoma epidermoide. *Dermatol Rev Mex* 2013 [acceso 04/12/2018];57(2):118-27. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2013/rmd132f.pdf>

4. Nuño-González A, Vicente-Martín FJ, Pinedo-Moraleda F, López-Estebanz JL. Carcinoma epidermoide cutáneo de alto riesgo. *Actas Dermo-Sifiliográf.* 2012 [acceso 04/12/2018];103(7):567-78. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731011005114>
5. Sánchez G, Nova J. Factores de riesgo de carcinoma espinocelular, un estudio del Centro Nacional de Dermatología de Colombia. *Actas Dermo-Sifiliográf.* 2013 [acceso 04/12/2018];104(8):672-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731013000604>
6. Díaz-Corpas T, Morales-Suárez Varela M, Rausell Fontestad N, Fuertes Prósper A, Marquina-Vila A, Jordá-Cuevas E. Carcinoma epidermoide cutáneo: definición de sus características clínico-patológicas y factores de riesgo asociados en un estudio observacional de 118 pacientes. *Actas Dermo-Sifiliográf* 2015 [acceso 04/12/2018]; 106(10):806-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731015002884>
7. José Nieto M, Guiñales J, José Morán M, Burgueño M. Carcinoma epidermoide y periimplante. *Rev Esp Cir Oral Maxilo Fac.* 2014 [acceso 04/12/2018];36(3):136-47. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v36n3/v36n3a12.pdf>
8. Condori-Huaraka V, Atamari-Anahui N, Huamán-Achahui RM, Morales-Concha L. Carcinoma epidermoide infiltrante en cara en paciente con antecedente de Leishmaniasis cutánea: Reporte de un caso. *Rev. Argent. Dermatol.* 2017 [acceso 04/12/2018];98(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2017000200003&lng=es
9. Cañueto J, Curto R. Concepción. Pronóstico y tratamiento del carcinoma epidermoide cutáneo. *Piel (barc)* 2017 [acceso 04/12/2018]:1-14. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Concepcion_Roman-Curto/publication/315471091_Pronostico_y_tratamiento_del_carcinoma_epidermoide_cutaneo/links/599ac3600f7e9b3edb198535/Pronostico-y-tratamiento-del-carcinoma-epidermoide-cutaneo.pdf
10. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2017. *CA Cancer J Clin.* 2017 [acceso 04/12/2018];67(7):7-30. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21387>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses respecto al trabajo presentado.

Declaración de contribución autoral

Ana Maria Ortiz Olivares: idea para la presentación del trabajo. Redacción del primer borrador y de la versión final.

Yusimi Davas Andrade: participación en la primera redacción. Búsqueda de información, revisión y aprobación de la versión final.

Glenda Fernández Ychaso: participación en la primera redacción. Búsqueda de información, revisión y aprobación de la versión final.

Maité Pereda Gómez: participación en la primera redacción. Búsqueda de información, revisión y aprobación de la versión final.