

CASOS CLÍNICOS

# Carcinoma verrugoso en la palma

## Verrucous carcinoma on the palm

Julia Lipovetzky<sup>1</sup>, Mariana Arias<sup>2</sup>, Carla Trila<sup>3</sup> y Alejandra Abeldaño<sup>4</sup>

### RESUMEN

El carcinoma verrugoso es una variante rara y bien diferenciada de carcinoma espinocelular (CEC). Presenta agresividad local y escasa capacidad de producir metástasis. Se manifiesta como un tumor exofítico, queratósico, con múltiples senos con drenaje de un material queratósico maloliente. En general, el diagnóstico es tardío, ya que simula lesiones benignas y las biopsias superficiales son insuficientes. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica amplia.

Se presenta a un paciente de 61 años con una lesión en la palma izquierda, clínica e histológicamente compatible con un carcinoma verrugoso, localización poco común de esta entidad.

**Palabras clave:** carcinoma verrugoso, carcinoma *cuniculatum*, palma.

Dermatol. Argent. 2017, 23 (2):86-88

### ABSTRACT

*Verrucous carcinoma is a rare and well differentiated variant of squamous cell carcinoma (SCC). It presents local aggressiveness and poor capacity to metastasize. It manifests as a keratotic exophytic tumor, with multiple sinus tracts that drain a smelly keratotic material. The diagnosis is generally late because it simulates benign lesions and superficial biopsies are insufficient. The treatment of choice is wide surgical excision.*

*A 61 years old male patient is presented with a lesion on the left palm, clinically and histologically consistent with warty carcinoma, a rare location of this entity.*

**Key words:** verrucous carcinoma, *cuniculatum* carcinoma, palm.

Dermatol. Argent. 2017, 23 (2):86-88

<sup>1</sup> Jefa de Residentes

<sup>2</sup> Médica de Planta

<sup>3</sup> Médica Patóloga

<sup>4</sup> Jefa de la Unidad

Unidad de Dermatología, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, CABA, Argentina

Contacto del autor: Julia Lipovetzky

E-mail: lipojulia@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 4/1/2016

Fecha de trabajo aceptado: 13/2/2017

Conflicto de interés: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

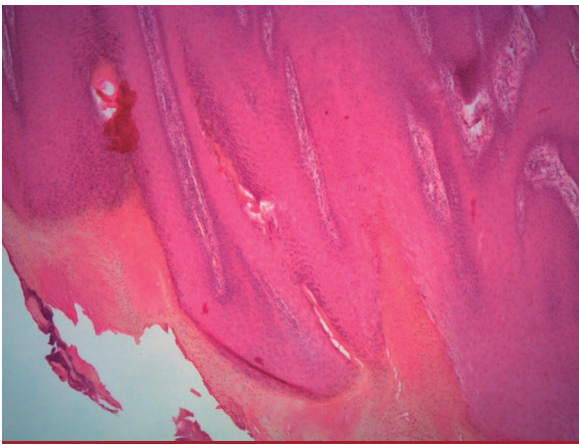
### CASO CLÍNICO

Un paciente de 61 años, tabaquista, consultó por presentar una lesión en la palma izquierda de 3 años de evolución, asintomática, asociada a olor fétido y supuración. En el examen físico presentaba una lesión tumoral exofítica de aspecto verrugoso, blanquecina, de aproximadamente 4 cm de diámetro, con múltiples bocas de drenaje de material maloliente, localizada en

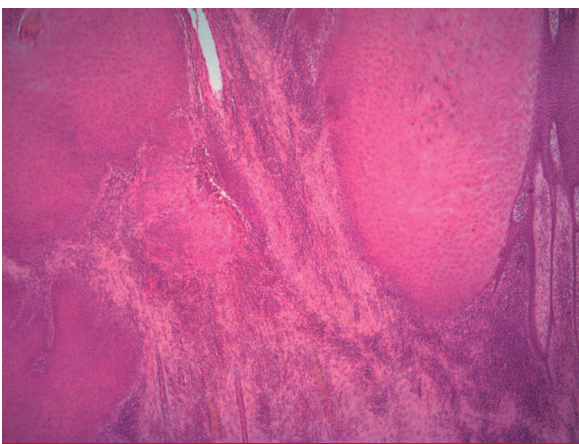
la palma izquierda (Foto 1). No se palpaban adenomegalias. El estudio histopatológico informó: epidermis con hiperqueratosis, paraqueratosis, acantosis y papilomatosis, asociadas a una proliferación de epitelio escamoso con escasos signos de atipia, que en profundidad forma proyecciones papilares y senos llenos de un material eosinófilo (Fotos 2 y 3).



**FOTO 1:** Lesión tumoral exofítica de aspecto verrugoso, blanquecina, con múltiples bocas de drenaje de material maloliente, localizada en la palma izquierda.



**FOTO 2:** (HyE, 4X). Sector superficial: hiperqueratosis, paraqueratosis, acantosis y papilomatosis.



**FOTO 3:** (HyE, 4X). Sector profundo: proliferación de epitelio escamoso con escasos signos de atipia, que en profundidad forma proyecciones papilares y senos llenos de un material eosinófilo.

## DISCUSIÓN

El carcinoma verrugoso (CV) lo describió inicialmente Ackerman en la cavidad bucal, en 1948, aunque luego se describió en otras localizaciones<sup>1,2</sup>. Las principales ubicaciones son la cavidad bucal (papilomatosis oral florida), la región anogenital (condiloma gigante de Buschke-Lowenstein) y las plantas (carcinoma *cuniculatum*)<sup>3</sup>. Aunque la mayoría se encuentra en las plantas, puede hallarse en cualquier parte del cuerpo, incluso las manos, como en el caso del paciente, localización con escasos casos publicados<sup>1,4,5</sup>.

Respecto de la denominación de estos tumores, la mayoría de los autores asimilan el término carcinoma *cuniculatum* (CC) con el de CV, aunque algunos consideran que son distintos y que solo los de aspecto no verrugoso en las plantas, similares a la descripción original de Aird en 1954, deberían llamarse CC y el resto, CV<sup>6</sup>.

Predomina en los hombres entre los 60 y los 70 años<sup>2</sup>. Clínicamente se presenta como un tumor exofítico de aspecto verrugoso, blanco-grisáceo o rojo, que puede medir varios centímetros<sup>2</sup>, con presencia de múltiples criptas y senos llenos de queratina que drena por ellos asociada a mal olor<sup>1</sup>. A veces, las lesiones se encuentran ulceradas. En general son lesiones únicas, aunque hay casos de lesiones múltiples y bilaterales, pero ninguna en las manos, como en el paciente presentado<sup>7</sup>. Tiene un lento crecimiento y una evolución prolongada. En general, se lo confunde con una verruga vulgar al inicio, lo que lleva a su diagnóstico tardío<sup>4</sup>.

Esta entidad es una variante bien diferenciada y de bajo grado del carcinoma espinocelular (CEC)<sup>8</sup>. Presenta gran agresividad local, con invasión y destrucción de los tejidos blandos y del hueso subyacente<sup>2</sup>. Tiene escasa capacidad de generar metástasis linfáticas y se discute si puede dar metástasis a distancia (se publicó un caso en la literatura, pero que no fue confirmado histológicamente)<sup>4</sup>. No se encontró ninguna metástasis para las lesiones localizadas en las manos, al igual que en el paciente del caso. El pronóstico es bueno, aunque son frecuentes las recurrencias. Cuando ocurren, ensombrecen el pronóstico, ya que aumenta su potencial invasor<sup>2</sup>.

En su etiología se han implicado: irritación crónica, inflamación y trauma, dado que las lesiones predominan en las áreas sometidas a irritación crónica, como la boca, o que soportan peso, como las plantas, y se han encontrado sobre úlceras crónicas o hidrosadenitis supurativa<sup>1-3,7,9</sup>. También se ha aislado ADN de los virus HPV de tipos 6, 11, 16 y 18 por PCR<sup>3,8,9</sup>. Otros agentes involucrados son el tabaquismo, el alcohol, la falta de higiene bucal y el nivel socioeconómico bajo<sup>2</sup>. A diferencia del CEC, no se relaciona con la exposición solar<sup>1,2</sup>.

Para el diagnóstico histopatológico se deben obtener biopsias profundas, ya que las muestras superficiales pueden confundirse con una verruga vulgar. Se observa una proliferación de epitelio escamoso bien diferenciado exofítica y endofítica<sup>9</sup>, con células con mínima atipia, núcleos grandes y nucléolos evidentes. Se acompaña de hiperqueratosis, paraqueratosis, acantosis y papilomatosis, y en las áreas más profundas, proyecciones papilares que forman abscesos y senos con queratina, cuyo aspecto de “madriguera de conejos” da origen al nombre “carcinoma *cuniculatum*”<sup>1,8</sup>. La dermis presenta un infiltrado inflamatorio con histiocitos, linfocitos, eosinófilos y células plasmáticas<sup>1,2,8</sup>.

El diagnóstico diferencial puede ser más difícil al comienzo de la evolución, cuando la lesión es más pequeña, y se debe diferenciar de la verruga vulgar, el queratoacantoma, el pioderma vegetante, la hiperplasia pseudoepiteliomatosa y otros CEC<sup>1,2</sup>.

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica amplia. La cirugía de Mohs es una buena opción en áreas especiales<sup>8</sup>. En el caso del paciente analizado, se realizó la extirpación con esta técnica, sin recidivas tras 17 meses de seguimiento. Se sugiere realizar un estudio por imágenes antes de la cirugía para descartar el compromiso óseo, ya que la amputación está indicada en estos casos<sup>1</sup>, y también cuando el defecto quirúrgico altere la función del área tratada. La linfadenectomía no está indicada, excepto cuando se sospecha compromiso ganglionar<sup>4</sup>.

La radioterapia se encuentra contraindicada debido al riesgo de malignización, con posibilidad de dar metástasis (se describió en tumores de la cavidad bucal)<sup>1</sup>, y a la posibilidad de producir osteonecrosis en los huesos subyacentes al tumor<sup>2</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kao GF, Graham JH, Helwig EB. Carcinoma cuniculatum (verrucous carcinoma of the skin) a clinicopathologic study of 46 cases with ultrastructural observations. *Cancer* 1982;49:2395-2403.
2. Costache M, Desa LT, Mitrasche LE, Patrascu OM, et al. Cutaneous verrucous carcinoma – report of three cases with review of literature. *Rom J Morphol Embryol* 2014;55:383-388.
3. Schein O, Orenstein A, Bar-Meir E. Plantar verrucous carcinoma (epithelioma cuniculatum): rare form of the common wart. *IMAJ* 2006;8:885.
4. Gertler R, Werber K. Management of verrucous carcinoma of the hand: a case report. *Int J Dermatol* 2009;48:1233-1235.
5. Collison DW, Mikhail GR. Carcinoma cuniculatum of the hand. *Arch Dermatol* 1989;125:1335-1336.
6. Kubik M, Rhatigan RM. Carcinoma cuniculatum: not a verrucous carcinoma. *J Cutan Pathol* 2012;39:1083-1087.
7. Suen K, Shiran W, Patrikios J. An unusual case of bilateral verrucous carcinoma of the foot (epithelioma cuniculatum). *J Surg Case Rep* 2012;12:1-3.
8. Lesic A, Nikolic M, Sopta J, Starcevic B, et al. Verrucous carcinoma of the foot: a case report. *J Orth Surg* 2008;16:251-253.
9. Kotwal M, Poflee S, Bobhate S. Carcinoma cuniculatum at various anatomical sites. *Ind J Dermatol* 2005;50:216-220.

## DERMATÓLOGOS JÓVENES

### ★ Piense en... LINFOCITOMA CUTIS Y ELIJA UNA OPCIÓN

Mercedes Solís Ramírez y María Belén Salvaneschi

Unidad de Dermatología, Hospital de Infecciosas Dr. F. J. Muñoz, CABA, Argentina



» 1



» 2



» 3



La solución en la página 108