

EXÉRESIS QUIRÚRGICA DE CUERNO CUTÁNEO EN LABIO INFERIOR



Sánchez Sánchez M.; Albarracín Arjona B.; Montes Carmona J.; Olmos Juárez E.; Belmonte Caro R.; González Padilla D.
Hospital Universitario Virgen del Rocío



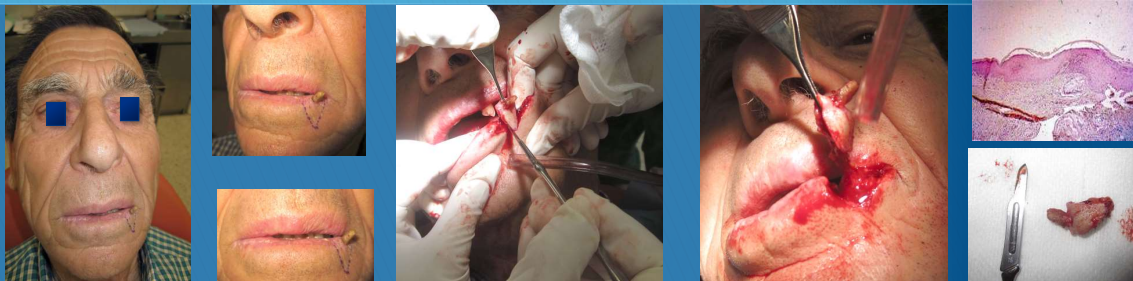
INTRODUCCIÓN

El cuerno cutáneo es un concepto semiológico consistente en una lesión córnea excrecente bien circunscrita. No define un patrón histológico concreto, pudiendo tener como base lesiones benignas, premalignas o malignas. Su tamaño varía desde pocos milímetros hasta varios centímetros. Afecta más frecuentemente a personas de edad avanzada, en zonas fotoexpuestas como la cara, el cuero cabelludo o el dorso de las manos.

El diagnóstico inicial es clínico, pero siempre requiere descartar malignidad como patología de base, por lo que es necesario su exéresis quirúrgica y estudio histopatológico.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 79 años con historia de alta exposición al sol y consumo de tabaco de años de evolución con antecedentes de interés. Consulta por una lesión exofítica de 4 meses de evolución en tercio lateral izquierdo de labio inferior. Refiere crecimiento progresivo, hasta 1cm en la actualidad. No presenta adenopatías en la exploración.



DISCUSIÓN

Se realizó una exéresis quirúrgica en cuña de la lesión y cierre simple, profundizando en la base hasta el margen de induración. El informe anatomopatológico describió la pieza como "carcinoma de células escamosas bien diferenciado e infiltrante, que no afecta los márgenes de resección, sobre queratitis actínica crónica".

La resección parcial del labio permite mantener la forma y la funcionalidad de este. Si las dimensiones de la lesión lo permiten, es posible la extirpación bajo anestesia local. Dada la alta frecuencia con que esta lesión tiene una patología de base maligna o premaligna, se aconseja mantener un margen de seguridad en la resección, que requiere confirmación histopatológica posterior.



CONCLUSIONES

-Las lesiones más frecuentemente encontradas en el estudio histopatológico fueron las queratosis solares y el carcinoma de células escamosas.

-Es fundamental que la exéresis de la lesión sea completa, profundizando en la base y con márgenes amplios, dada la alta probabilidad recidiva y de asociación a lesiones premalignas y malignas.

REFERENCIAS:

- Sabando Carranza, Jesús Alberto; Calvo Carrasco, Diana. "Cuerno cutáneo". Publicado en FMC. Form Med Contin Aten Prim.2011; 18 :656-7 - vol.18 núm 10
- N O Grinspan Bozza; L Vera Navarro; E IL Calb. "Cutaneous horn. Clinical and histopathological recognizing and surgical treatment. Rreport of two cases". Rev. argent. dermatol. v.87 n.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./mar. 2006
- Baycal C, Savici N, Kavak A y Kurul S. Palmoplantar keratoderma and oral leucoplakia with cutaneous horn of the lips. Br J Dermatol 2002; 146: 680-683.