



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



11 - QUERATOACANTOMA EN UN DÍA DE CONSULTA

I.J. Cova Díaz^a, L.C. Cova Pérez^b y B. Rodríguez Gil^b

^aMédico de Familia. ^bEstudiante de Medicina.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 91 años que desde hace tres años tiene una verruga en la base del tercer dedo, pero que estos tres últimos meses nota que le ha crecido más. Lesión de unos tres cm de diámetro exofítica con neovasos en superficie contorno liso adherido a planos profundo con células de descamación en la parte posterior. Con un tinte violeta ajamonado.

Exploración y pruebas complementarias: Biopsia de la pieza en cuña 3,5 × 1,8 × 0,3 lesión 2 × 1,8. Estructura cutánea, cratiforme originada por invaginación epidérmica. Las paredes del cráter están constituidas por epidermis proliferativa papilomatosa su cavidad está constituida por queratina. Las células de la pared presentan citoplasma amplios acidóticos y vítreos con puentes intracelulares bien perceptibles. Se ve fenómeno de queratinización individual y formación de globos córneos. Se detectan atipias y mitosis. El tejido conectivo dérmico, se detectan signos de elastosis solar, junto a un ligero infiltrado inflamatorio inespecífico de células mononucleares bordes sin signos tumorales.

Juicio clínico: Querato-acantoma y cáncer epidermoide.

Diagnóstico diferencial: Al estar libre lesión los bordes lesionales se opta por la opción de querato-acantoma. Además que los espinocelular perlados suelen presentarse con un menor tamaño, y no suelen presentar neovasos en superficie ni acúmulos de células muertas a modo queratina en su borde.

Comentario final: Se presenta este caso por lo vistosa lesión cutánea junto lo inusual encontrarse con imagen de tumor de piel tan patognomónicas y espectacular como la nuestra desde el punto de vista del diagnóstico de visu.

BIBLIOGRAFÍA

1. Camacho FM, Moreno JC, Conejo Mir J., Manual de dermatología. Aula Médica 2010.
2. Ramos W, Chacon GR, Galarza C, Gutierrez EL, Smith ME, Ortega-Loayza AG. Epidemic pemphigus in Peruvian Amazon: epidemiology and risk factor for the development of complications during treatment. An Bras Dermatol. 2012;87:838-45.
3. García-Díez J, Pénfigo A. Actas Dermosifiliogr. 2005;96:329-56.

4. Suárez-Fernández R, España-Alonso A, Herrero-Gonzalez JE, Mascaró-Galy JM. Manejo práctico de las enfermedades ampollas autoinmunes más frecuentes *Actas Dermosifilogr.* 2008;99:441-55.