

Epitelioma *cuniculatum* plantar

Epithelioma cuniculatum plantare

Leydi Jhoana Chávez-Bolaños¹, Claudia Juliana Díaz-Gómez²

RESUMEN

El epitelioma cuniculatum es una forma rara de carcinoma escamocelular bien diferenciado que afecta el pie, presenta una evolución crónica con crecimiento lento, muy agresivo localmente pero con bajo potencial metastásico, requiere resección quirúrgica amplia con amputación. Se presenta el caso de un hombre de 55 años con una lesión de aspecto verrucoso de cinco años de evolución, localizada en la planta del pie derecho.

PALABRAS CLAVE. Carcinoma de células escamosas; Carcinoma verrucoso; Neoplasias cutáneas; Epitelioma; Cuniculatum.

ABSTRACT

The epithelioma cuniculatum is a rare form of well differentiated squamous cell carcinoma that affects the foot, it displays a chronic evolution with slow growth, very aggressive locally but with low metastatic potential, requires ample surgical resection with amputation. The case of a 55 years old man with a tumor of verrucous aspect of 5 years of evolution, located in the plant of the right foot appears.

KEY WORDS. Carcinoma; Squamous cell; Verrucous; Skin neoplasms; Epithelioma; Cuniculatum

INTRODUCCIÓN

El epitelioma *cuniculatum* (EC), también conocido como carcinoma *cuniculatum*, descrito por primera vez, en 1954, por Aird et al., es una variante rara de carcinoma escamocelular de bajo grado que afecta el pie. Se presenta más en hombres de mediana edad como una masa de crecimiento lento durante largos períodos de tiempo.¹⁻²

La apariencia clínica del tumor es típica con compromiso de la planta del pie, con características similares a una verruga vulgar acompañado de un olor desagradable. La patogénesis del EC es desconocida, aunque se ha implicado al virus del papiloma humano (VPH) como responsable del desarrollo de este carcinoma verrucoso.²⁻³ Su evolución es lenta con una agresividad principalmente local y recurrencias frecuentes después de la resección completa.¹⁻³

REPORTE DE CASO

Paciente de 55 años, proveniente de Cali, de ocupación vendedor, quién consulta por lesión de cinco años de evolución, asintomática en la planta del pie derecho, de crecimiento progresivo y que en los cinco meses previos a la consulta presentó área ulcerada que limitaba el apoyo durante la marcha. El paciente no presentaba antecedentes de importancia relacionados con su cuadro clínico.

Al examen físico, se observó paciente fototipo III, con lesión única exofítica tipo placa infiltrada de 3 x 3 cm, ubicada en la región plantar derecha de quinto metatarsiano, con centro ulcerado y periferia de aspecto verrucoso, con zonas pardas xantomasas y otras eucrómicas, secreción sebácea escasa y fétida, dolorosa a la digitopresión, no presentaba adenopatías regionales palpables (Figura 1).

1. Dermatóloga. Escuela de Dermatología y Cirugía Dermatológica Universidad del Valle. Cali-Colombia.

2. Dermatóloga. Docente Escuela de Dermatología y Cirugía Dermatológica Universidad del Valle. Cali- Colombia.



Figura 1. Tumoración de aspecto verrucoso en planta del pie derecho, con hiperqueratosis y ulceración central.

Se realizó una biopsia incisional que reportó 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 (Figura 2).

Se solicitó radiografía de pie y el paciente fue referido para valoración y manejo integral por cirugía de tumores con diagnóstico de EC, fue manejado con resección local amplia con buenos resultados terapéuticos y sin evidencia clínica de recidiva un año posterior.

DISCUSIÓN

El EC es un carcinoma verrucoso que se desarrolla en la planta del pie, es un carcinoma de células escamosas bien diferenciado con gran capacidad de recurrencia, agresivo localmente, pero con bajo potencial metastásico²⁻³. Es una entidad poco frecuente y a menudo mal entendida, su diagnóstico clínico e histológico puede ser difícil lo que puede retrasar su tratamiento oportuno y adecuado.³

El tumor suele presentarse como una masa ulcerada, voluminosa, exofítica que crece lentamente y es dolorosa. En la superficie de la lesión hay numerosos trayectos fistulosos y crípticos que exudan material graso de mal olor cuando se aplica presión, estas numerosas criptas y senos de la masa tumoral semejan madrigueras de conejos, de allí el término '*cuniculatum*' del latín *cuniculus*, que significa madriguera de conejo³⁻⁵.

Se presenta en pacientes entre los 40 y 90 años de edad, con una edad media de 60 años y más comúnmente en hombres

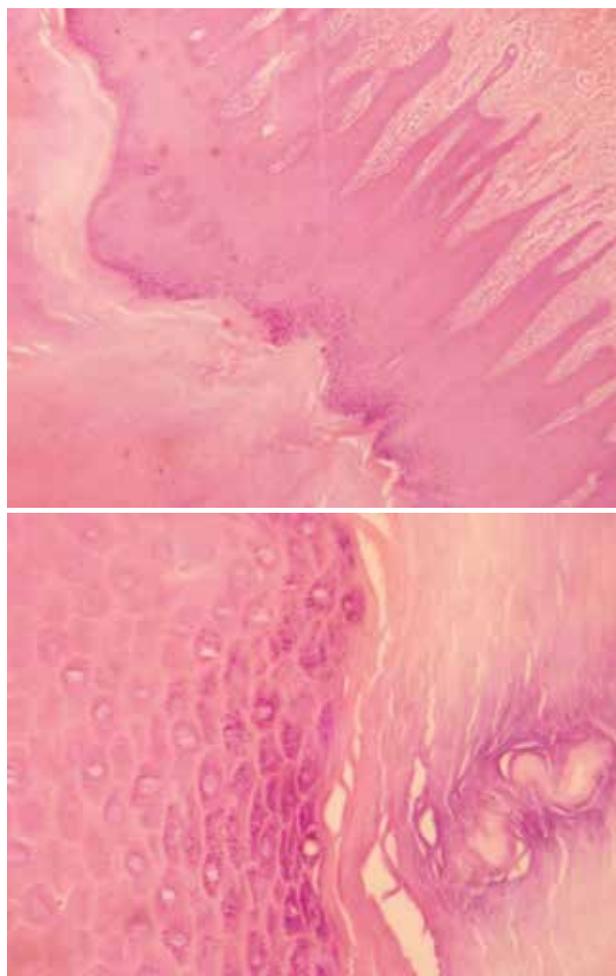


Figura 2. Epitelio acantótico, con hiperqueratosis y papilomatosis, células con diferenciación escamosa y ausencia de atipia nuclear. Coloración hematoxilina-eosina.

que en mujeres con una proporción 5:1. La duración de las lesiones varía entre 2 meses y 44 años con un promedio de 13 años.¹⁻⁶

Se ubica preferentemente en las plantas de los pies, aunque han sido reportadas otras localizaciones como piernas, rodillas, glúteos, manos, espacios interdigitales, cara, mandíbula y esófago.³

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 VPH, pero su papel exacto en la patogénesis del EC no ha podido ser claramente establecido.¹⁻⁷

El crecimiento del tumor es gradual, de forma tanto endofítica como exofítica, las cuales pueden coexistir de forma variable, según su ubicación. Cuando se localiza en

la planta de los pies probablemente debido a los fenómenos de compresión asociadas a caminar y usar zapatos cerrados, predomina el componente endofítico responsable de la arquitectura especial como 'madriguera de conejo'.³⁻⁴

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.¹⁻⁶

El diagnóstico histológico puede ser difícil, las muestras superficiales pueden semejarse a una verruga vulgar o a una hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Se hace necesario tomar una biopsia profunda y repetitiva para establecer el diagnóstico. Los hallazgos histopatológicos incluyen proyecciones papilares alargadas de epitelio bien diferenciado con atipia mínima e infiltrado inflamatorio, las células tumorales son grandes y pálidas lo que les da una apariencia de benignidad.¹⁻⁸

El diagnóstico diferencial incluye verruga vulgar, poroma ecrino, hiperplasia epidérmica reactiva, tumores anexiales, queratoacantoma gigante, xantoma verruciforme y melanoma verrucoso.¹⁻⁹

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa y amplia que requiere amputación parcial o total del pie.¹⁻³ La cirugía micrográfica de Mohs se ha utilizado en algunos casos con el fin de preservar tejido saludable.³

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.⁴⁻⁹ Los autores del anterior manuscrito no declaran conflicto de intereses con ninguna entidad, ni con la institución donde fue atendido el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Halpern J, Harris S, Suarez V, Jeyaratnam R, Smith AG. Epithelioma cuniculatum: A case report. *Foot Ankle Surg.* 2009;15:1146.
2. Schwartz RA. Verrucous carcinoma of the skin and mucosa. *J Am Acad Dermatol.* 1995;32:1-21.
3. Corbin V, Vidal M, Souteyrand P, D'Incan M, Amarger S, Laurichesse H, et al. Carcinoma cuniculatum: an uneasy diagnosis to suspect in case of chronic osteomyelitis with unsuccessful outcome despite appropriate antibiotic therapy. *Rev Med Interne.* 2006;27:713-6.
4. Steffen C. Dermatopathology in historical perspective: epithelioma cuniculatum. *Am J Dermatopathol.* 2006;28:451-61.
5. Zielonka E, Goldschmidt D, de Fontaine S. Verrucous carcinoma or epithelioma cuniculatum plantare. *Eur J Surg Oncol.* 1997;23:86-7.
6. Miller SB, Brandes BA, Maharian RR, Durham JR. Verrucous carcinoma of the foot: A review and report of two cases. *J Foot Ankle Surg.* 2001;40:225-31.
7. Floristán MU, Feltes RA, Saenz JC, Herranz P. Verrucous carcinoma of the foot associated with human papilloma virus type 18. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:433-5.
8. Kane CL, Keehn CA, Smithberger E, Glass LF. Histopathology of cutaneous squamous cell carcinoma and its variants. *Sem Cut Med Surg.* 2004;23:54-61.
9. Lozzy GP, Peris K. Carcinoma cuniculatum. *CMAJ.* 2007;177:249-51.

Correspondencia: Dra. Leydi Johoana Chavez Bolaños
dermatologiaperuana@dermatologia.pe

Fecha de recepción: 25 de abril de 2014
Fecha de aceptación: 21 de mayo de 2014