

## CASO CLÍNICO

# Queratoacantoma centrifugum marginatum: reporte de caso

## *Keratoacanthoma centrifugum marginatum: a case report*

Patricia Giglio<sup>1</sup>, Francisco Bravo<sup>2,3</sup>, Manuel del Solar<sup>2</sup>, Martín Salomon<sup>2</sup>, Lucie Puell<sup>2</sup>, Karina Feria<sup>2</sup>, César Ramos<sup>2</sup>

### RESUMEN

El queratoacantoma centrifugum marginatum es una rara variante de queratoacantoma caracterizado por la presencia de un crecimiento periférico progresivo de la lesión con la concomitante curación del área central del tumor. Se presenta el caso de una paciente mujer de 69 años de edad con un tiempo de enfermedad de tres años, cuya lesión fue compatible clínica e histológicamente con un queratoacantoma centrifugum marginatum.

**Palabras claves:** Queratoacantoma centrifugum marginatum

### SUMMARY

Keratoacanthoma centrifugum marginatum is a rare variant of keratoacanthoma, characterized by the presence of a progressive peripheral growth of the lesion with concomitant healing of the central area of the tumor. We report the case of a 69 year old female patient with a lesion for the past three years, which was clinical and histological consistent with a keratoacanthoma centrifugum marginatum

**Key words:** Keratoacanthoma centrifugum marginatum

## INTRODUCCIÓN

El queratoacantoma centrifugum marginatum es una rara variante del queratoacantoma, que se caracteriza por la presencia de un crecimiento periférico progresivo de la lesión con la concomitante curación del área central del tumor<sup>1</sup>. Hasta el año 2006 existían 30 reportes de casos de queratoacantomas centrifugum marginatum en la literatura<sup>2</sup>. Por lo general son lesiones solitarias, aunque existen presentaciones clínicas múltiples. Suelen desarrollarse en áreas expuestas a la luz solar, preferentemente en cara, tórax y extremidades. No existe predilección por ningún género y suele presentarse en personas en la quinta década de vida<sup>1</sup>. Su diagnóstico y tratamiento muchas veces es un desafío para el dermatólogo.

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente mujer de 69 años, natural de Huancavelica y procedente de Lima, con un tiempo de enfermedad de tres años, de inicio insidioso y curso crónico, caracterizado por la aparición de una placa descamativa con costra central en la cara externa del antebrazo derecho. En el último año nota un crecimiento progresivo periférico de la lesión que deja una cicatriz plana a nivel central. La paciente no presentaba antecedentes patológicos de importancia.

El examen clínico reveló una lesión tipo placa anular en el antebrazo derecho con bordes elevados, multinodulares e hiperqueratósicos, con un centro cicatricial aplanado, de color nacarado y de 4x10cm de tamaño (**Fotografías 1 y 2**). No se halló linfadenopatías regionales.

<sup>1</sup> Residente de Dermatología. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima-Perú.

<sup>2</sup> Médico dermatólogo. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima-Perú.

<sup>3</sup> Médico dermatólogo. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima-Perú.

**Correspondencia:** Patricia Giglio a [dra.patriciagiglio@gmail.com](mailto:dra.patriciagiglio@gmail.com)

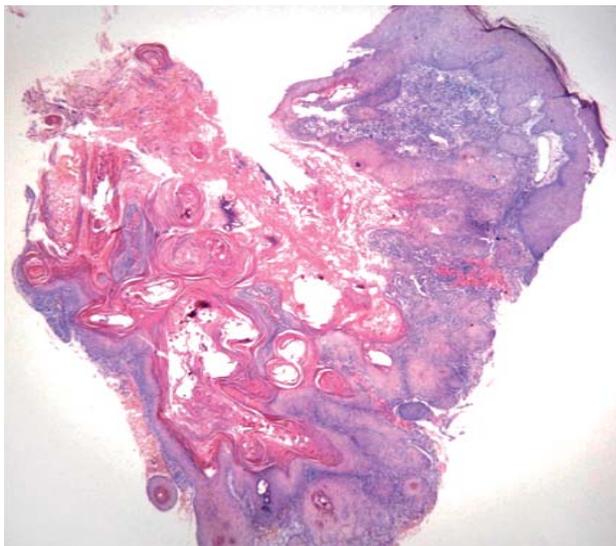


**Fotografía 1.** Placa anular de bordes exofíticos, multinodulares e hiperqueratósicos con centro atrófico, de 4x10cm de tamaño en el antebrazo derecho.

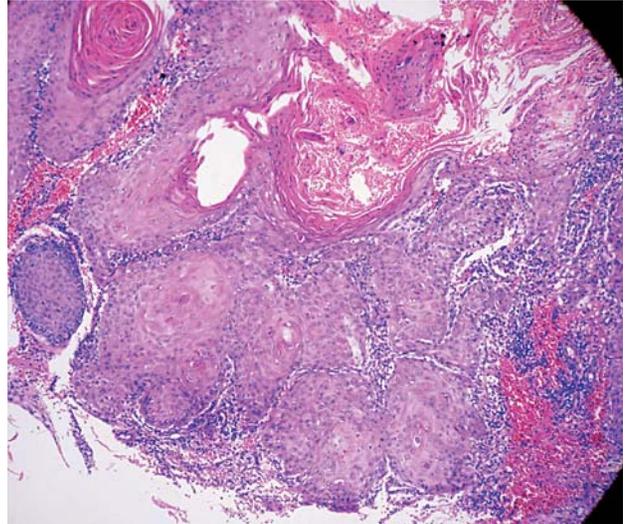


**Fotografía 2.** Cicatriz atrófica nacarada en el centro de la lesión característica del queratoacantoma tipo centrifugum marginatum.

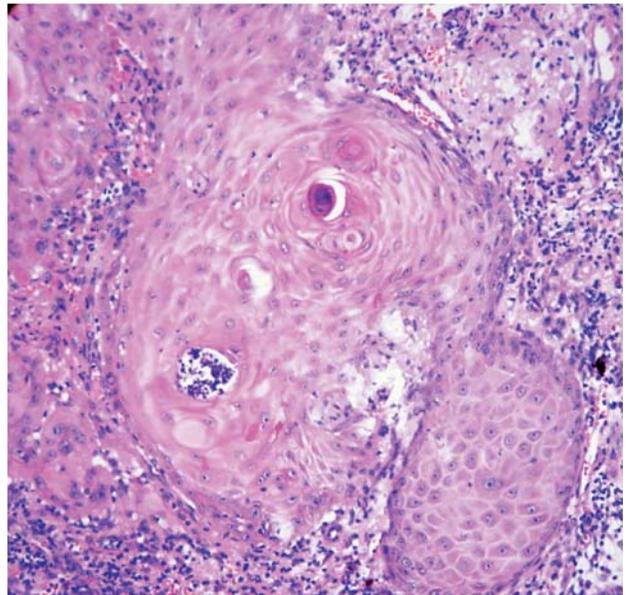
Se realizó una biopsia de piel de uno de los bordes de la lesión, la cual mostró una lesión endo-exofítica, de aspecto crateriforme, con marcada atipia celular en su base y presencia de abscesos neutrofilicos (**Fotografías 3 a 5**).



**Fotografía 3.** Lesión endo-exofítica de aspecto crateriforme. Tapón de queratina en la parte superior de la lesión. HE 4X.



**Fotografía 4.** Marcada atipia celular de tipo epitelial que se extiende en toda la lesión. HE 10X.



**Fotografía 5.** Presencia de abscesos neutrofilicos rodeados por proliferación de células de estirpe epitelioide con marcada atipia. HE 40X.

La biopsia cutánea y la clínica confirmaron el diagnóstico de queratoacantoma centrifugum marginatum. La paciente fue derivada al servicio de cirugía para la escisión total de la lesión.

## DISCUSIÓN

Los queratoacantomas han sido descritos bajo innumerables nombres<sup>3</sup>. Se originan del folículo piloso y se elevan formando un nódulo con un tapón de queratina central, preferentemente en áreas expuestas al sol y en personas

pasadas la quinta década de vida<sup>1</sup>. Pueden presentarse después de un trauma, infecciones virales o erupciones medicamentosas y asociados a ciertas condiciones cutáneas. Factores externos como la radiación solar y carcinógenos químicos son importantes iniciadores y promotores de la enfermedad.

Su crecimiento tiene tres etapas, crecimiento rápido o fase proliferativa, maduración y resolución; cada una dura de dos a ocho semanas y la mayoría de las lesiones resuelven espontáneamente<sup>1</sup>.

El queratoacantoma centrifugum marginatum es un tumor raro de origen incierto que afecta a personas de edad media o adultos mayores y no tiene predilección por ningún género<sup>3</sup>. Se desconoce su incidencia, pues sólo ha habido reportes de casos aislados; el primer reporte lo hicieron Miedzinski y Kosakiewicz<sup>4</sup> en 1962. Belisario en 1965 usó por primera vez el término queratoacantoma centrifugum marginatum<sup>5</sup>. Los siete casos reportados por Belisario fueron lesiones que alcanzaron los 7cm de diámetro y que resolvieron espontáneamente en un periodo de seis a 12 meses. Otros autores han reportado casos en los cuales las lesiones aumentan de tamaño progresivamente en periodos de meses a años, sin una remisión espontánea<sup>6-9</sup>.

Los queratoacantomas centrifugum marginatum pueden presentarse como una lesión única, como en el caso de la paciente, o en múltiples placas anulares que demuestran una expansión periférica con regresión central, lo cual los caracteriza<sup>3,5</sup>.

Al 2006 alrededor de 30 casos de queratoacantomas centrifugum marginatum han sido descritos en la literatura<sup>2</sup>. Esta variedad se ha reportado como queratoacantomas agregados, queratoacantoma coral, queratoacantoma nódulo-vegetante, queratoacantomas centrifugum marginatum y en honor a sus descripciones originales queratoacantomas centrifugum de Miedzinski y Kozakiewicz.

Histológicamente los bordes del queratoacantoma centrifugum marginatum tienen los hallazgos usuales de un queratoacantoma, mientras que la porción central muestra cambios cicatriciales y atrofia<sup>6</sup>. Citológicamente esto se

traduce como una continua estimulación a la proliferación epitelial de los bordes angostos en avanzada pero con regresión relativa en el interior de la lesión, como resultado de apoptosis y disminución de la actividad mitótica<sup>6</sup>. Lo que desencadena esta compleja y dinámica conducta es incierto y el hecho de que el queratoacantoma centrifugum marginatum sea una variante pura o la consecuencia de cambios metaplásicos que ocurren en el queratoacantoma aún no se ha determinado<sup>6</sup>.

Los diagnósticos diferenciales histológicos incluyen infecciones por micobacterias o por micosis profundas, carcinoma espinocelular y halogenoderma<sup>7,8</sup>.

Múltiples modalidades terapéuticas han sido descritas como escisión quirúrgica, cirugía Mohs, 5-fluoruracilo tópico e intralesional, metotrexate intralesional, retinoides orales y bleomicina intralesional<sup>6-14</sup>. En el caso que describimos se optó por el tratamiento quirúrgico.

Revisando la literatura el método más frecuente de tratamiento del queratoacantoma centrifugum marginatum es la escisión completa de la lesión con márgenes libres. Además los queratoacantomas son considerados carcinomas espinocelulares de bajo grado, por lo cual una conducta terapéutica quirúrgica es la de elección en aquellos pacientes cuyo seguimiento periódico es poco probable. Otros métodos de tratamiento deben ser considerados en casos de lesiones múltiples, recurrencia y en donde sea de especial importancia la preservación de tejido sano por razones funcionales o cosméticas.

## CONCLUSIONES

El queratoacantoma es una entidad clínica e histológicamente característica que por lo general presenta una fase de proliferación y una fase de resolución espontánea. Reportamos este caso por ser una variedad clínica de queratoacantoma muy rara, y debido a ello su diagnóstico y tratamiento muchas veces representan un desafío para el dermatólogo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FITZPATRICK TB, FREEDBERG IM. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 6a ed. New York: McGraw-Hill Medical Publications, 2003. 2594 p.
2. V'LCKOVA-LASKOSKA MT, LASKOSKI DS. Keratoacanthoma centrifugum marginatum: a rare atypical variant of keratoacanthoma. *Clin Exp Dermatol*. 2008;33(3):259-61.
3. SCHWARTZ RA. Keratoacanthoma. *J Am Acad Dermatol*. 1994; 30(1):1-19.
4. MIEDZINSKI F, KOZAKIEWICZ J. Das keratoakanthoma centrifugum eine besondere varietät des keratoakanthoms. *Hautarzt*. 1962;13:348-52.
5. BELISARIO JC. Brief review of keratoacanthoma and description of keratoacanthoma centrifugum marginatum, another variety of keratoacanthoma. *Aust J Dermatol*. 1965;8(2):65-72.
6. WEEDON D, BARNETT L. Keratoacanthoma centrifugum marginatum. *Arch Dermatol*. 1975;111(8):1024-6.
7. DIVERS AK, CORREALE D, LEE JB. Keratoacanthoma centrifugum marginatum: a diagnostic and therapeutic challenge. *Cutis*. 2004;73(4):257-62.
8. OGASAWARA Y, KINOSHITA E, ISHIDA T, HAMAMOTO Y, FUJIYAMA J, MUTO M. A case of multiple keratoacanthoma centrifugum marginatum: response to oral etretinate. *J Am Acad Dermatol*. 2003;48(2):282-5.
9. BENEST L, KAPLAN RP, SALIT R, MOY R. Keratoacanthoma centrifugum marginatum of the lower extremity treated with Mohs micrographic surgery. *J Am Acad Dermatol*. 1994;31(3 Pt 1):501-2.
10. POIARES-BAPTISTA A, VASCONCELOS A, FREITAS JD, LEITAO A. Keratoacanthoma centrifugum marginatum. *Med Cutan Ibero Lat Am*. 1984;12(2):177-81.
11. YUGE S, GODOY DA, MELO MC, SOUSA DS, SOARES CT. Keratoacanthoma centrifugum marginatum: response to topical 5-fluorouracil. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54(5 Suppl):S218-9.
12. CHAFFAI M, HOUMAN MH, HAOUET S, BEM-OSMAN A. Keratoacanthoma centrifugum marginatum. *Ann Dermatol Venereol*. 1994;121(10):731-3.
13. DE LA TORRE C, LOSADA A, CRUCES MJ. Keratoacanthoma centrifugum marginatum: treatment with intralesional bleomycin. *J Am Acad Dermatol*. 1997;37(6):1010-1.
14. MELTON JL, NELSON BR, STOUGH DB, BROWN MD, SWANSON NA, JOHNSON TM. Treatment of keratoacanthomas with intralesional methotrexate. *J Am Acad Dermatol*. 1991;25(6 Pt 1):1017-23.
15. GOETTE DK. Treatment of keratoacanthoma with topical fluorouracil. *Arch Dermatol*. 1983;119(11):951-3.
16. GRAY RJ, MELAND NB. Topical 5-fluorouracil as primary therapy for keratoacanthoma. *Ann Plast Surg*. 2000;44(1):82-5.