

Tumoración en dorso de mano: A propósito de un caso

FELIPE PIZARRO AMIGO¹, ROBERTO ARELLANO RUIZ², JUAN YAÑEZ MILLA³, FRANCISCO RECABAL VENEGAS³

Tumor on the back of the hand: About a case

Abstract

Spinocellular carcinoma is a tumor lesion that frequently occurs in photo-exposed areas, presenting characteristics such as keratinization, scaly areas and even ulcerations. Its potential for metastasis makes early identification and diagnosis essential in order to carry out correct treatment of said lesion. In the spectrum of spinocellular carcinomas is Keratoacanthoma, which has been in debate about its origin and its benignity. We present the clinical evolution, treatment, results, and bibliographic review of a keratoacanthoma.

Keywords: Squamous cell carcinoma, Hand, Keratoacanthoma

Resumen

El carcinoma espinocelular es una lesión tumoral que se da frecuentemente en zonas foto-expuestas, presentando características tales como queratinización, zonas descamativas e incluso ulceraciones. Su potencial de metástasis hace imprescindible la identificación y diagnóstico precoz para poder realizar un correcto tratamiento de dicha lesión. Dentro de su espectro se encuentra el Queratoacantoma, el cual ha estado en debate sobre su origen y su benignidad. Nosotros presentamos la evolución clínica, tratamiento, resultados y revisión bibliográfica de un queratoacantoma

Palabras clave: Carcinoma espinocelular, Mano, Queratoacantoma

1. Traumatólogo, Docente Ortopedia y Traumatología Universidad Católica del Maule Servicio Traumatología Hospital Regional de Talca

2. Dermatólogo, Dermaplastic, Clínica Dermatología y Plástica.

3. Residente Ortopedia y Traumatología Universidad Católica del Maule

Correspondencia:

Felipe Pizarro Amigo

Email: felpizarro@yahoo.com

Introducción

Los tumores de partes blandas más frecuentes de la mano son el Quiste sinovial y el Tumor de células gigantes (TCG).¹ Las ubicaciones más frecuentes del quiste sinovial son: en dorso de la muñeca en relación con el complejo escafo-semilunar, en el aspecto volar y radial de la muñeca, sobre la vaina de los tendones flexores de los dedos o a nivel de la articulación interfalángica distal, en el contexto de artrosis degenerativa. El TCG suele encontrarse en relación con la región digital de la vaina de los tendones flexores. Ninguno de los tumores anteriores se asocia a ulceración de la piel. Frente a una lesión tumoral de la mano con características queratósicas, ulcerativas, descamativas y de rápido crecimiento se debe sospechar malignidad. Los tumores malignos de partes blandas que podemos encontrar en la mano son tan variados como melanomas digitales, acrometástasis y queratoacantomas.² El queratoacantoma es generalmente considerado un carcinoma espinocelular bien diferenciado, el cual se caracteriza por un rápido crecimiento y una posible involución espontánea. Su presentación más común es en zonas foto expuestas y en personas entre los 60 años y 70 años. Algunos queratoacantomas pueden presentar comportamiento agresivo con metástasis e incluso la muerte.³ En este artículo se presenta un caso clínico de una paciente que desarrollo una lesión tumoral de la línea de los carcinomas espinocelulares.

Caso Clínico

Paciente femenina 87 años, con antecedente de tumor ovárico operado en 2023, sin otras comorbilidades.

Presenta tumoración de 6 cm x 3 cm en zona dorso cubital de mano izquierda de 7 meses de evolución de carácter eritematosa, descamativa, de centro queratótico y con presencia de ulceración central (Figura 1).

Recibió tratamiento con antibióticos vía oral de forma ambulatoria por sospecha de infec-

ción. Debido a la progresión de dicha lesión, consulta en nuestro centro, que, a causa de las características de esta, se sospecha malignidad y se realiza biopsia excisional. El procedimiento fue realizado bajo infiltración de anestesia local tipo WALANT (por sus siglas en inglés Wide Awake Local Anesthesia Non Tourniquet, donde se usa lidocaína al 1 %, epinefrina 1:100.000, bicarbonato 8.4%), se realiza incisión en piel tipo losanjo y se observa masa indurada, bien delimitada, no adherida a planos profundos, la cual se extirpa con márgenes de seguridad oncológicos y se envía a estudio histopatológico. Se realizó cierre primario sin tensión de la herida operatoria (Figura 2.). Biopsia informa: Carcinoma espinocelular infiltrante queratinizante bien diferenciado, grado I-II de Broders, bordes negativos. Se evalúa caso de forma multidisciplinaria, con cirugía plástica, dermatología y oncología, tomando en cuenta los antecedentes de la paciente tales como edad, histopatología de la lesión, bordes libres, ausencia de ganglios axilares ni supraclaviculares palpables, decidiéndose realizar estudio de diseminación con Tomografía computada de tórax abdomen y pelvis. Resultado de tomografía negativo para lesiones asociadas por lo que se decide no necesitar tratamientos adicionales a la extirpación de la lesión.

Discusión

El carcinoma espinocelular (CEC) es una neoplasia cutánea derivada de las células escamosas de la epidermis. Aunque menos frecuente que el carcinoma basocelular, el CEC exhibe un mayor potencial metastásico y puede presentar comportamientos más agresivos en ciertos casos.

La estratificación del riesgo en el CEC es fundamental para la planificación terapéutica adecuada. Esto implica considerar diversos factores, como los subtipos histológicos, el tamaño de la lesión, el espesor tumoral (índice de Breslow), la invasión de las capas cutáneas

(invasión de Clark), la diferenciación celular (escala de Broders), la invasión perineural y linfovascular, así como la presencia de inmunosupresión, recurrencia previa y la ubicación de la lesión.

En este contexto, el queratoacantoma ha sido objeto de debate en cuanto a su clasificación y manejo clínico. Tradicionalmente fue considerado como una neoplasia benigna, no obstante, en la actualidad se ha proporcionado evidencia que sugiere una continuidad biológica entre el queratoacantoma y el CEC, tanto desde un punto de vista histopatológico como molecular. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar al queratoacantoma como una entidad potencialmente más compleja de lo que se había pensado anteriormente. Desde una perspectiva terapéutica, el reconocimiento del queratoacantoma influye en la elección del tratamiento, considerándose crucial la extirpación completa de la lesión y un seguimiento a largo plazo para detectar signos de recurrencia o progresión a un carcinoma invasivo.^{4,6}

En el contexto de nuestra paciente, su rápida evolución y la presencia de una tumoración cutánea de gran tamaño, de aspecto crateriforme y con características ulcerativas, son la manifestación clásica de los queratoacantomas. Por otro lado, la realización de una biopsia exci-

sional con la confirmación de un carcinoma espinocelular queratinizante bien diferenciado, grado I-II de Broders, fueron claves para el diagnóstico y por ende la conducta.

Referencias

1. Strike SA, Puhaindran ME. Tumors of the Hand and the Wrist. *JBJS Reviews*. 2020 Jun;8(6):e0141-1.
2. AbuMoussa S, Roshan MP, Souza FF, Daley D, Rosenberg A, Pretell J, et al. Soft Tissue Masses of the Hand: A Review of Clinical Presentation and Imaging Features. *Curr Oncol*. 2023;30(2):2032-48.
3. Della Valle V, Milani M. Efficacy and safety of intralesional methotrexate in the treatment of a large keratoacanthoma of the dorsal hand in a 99-year-old woman. *Case Rep Dermatol*. 2018;10(3):247-50.
4. J. Bologna, J. Jorizzo, J. Schaffer. *Dermatology*. Tercera edición. Elsevier. 2012; capítulos 107- 122.
5. K. Wolff, L. Goldsmith et al. *Fitzpatrick's Dermatology in general Medicine*. Séptima edición. Mc Graw Hill. 2008; Sección 7: Capítulos 21-23: 1007-1198.
6. Sociedad Argentina de Dermatología. Consenso sobre Carcinoma Basocelular y Carcinoma Espinocelular. Guía de recomendaciones 2005.



Figura 1. Tumoración en zona dorso cubital de mano izquierda de 7 meses de evolución



Figura 2. Cierre primario sin tensión de la herida operatoria