



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3565 - QUERATOACANTOMA UNA LESIÓN A TENER EN CUENTA

L. López Mallavia<sup>a</sup>, A. Ruiz Cosío<sup>b</sup>, E. Cerra Calleja<sup>b</sup>, M. González López<sup>c</sup>, L. Barrio Fernández<sup>d</sup>, D.F. Mariño Cifuentes<sup>d</sup>, C.S. Santamaría Puente<sup>d</sup>, M.P. Carlos González<sup>e</sup>, M. Boada Díaz<sup>a</sup> y C. Fleitas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Liébana. Cabezón de Liébana. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años, consulta por lesión papular blanquecina en la sien derecha de 0,5 cm de diámetro, pruriginosa y excrecente. AP: HTA, Neoplasia prostática y carcinoma espinocelular no infiltrante, reseado 1 año antes en dorso de la mano. El paciente no recuerda exactamente el tiempo de evolución de la lesión pero cree que ha crecido.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración física es normal. Analítica de sangre: hemograma y bioquímica normales, salvo una VSG 48. Exéresis/curetaje con toma de muestra para biopsia.

**Juicio clínico:** Queratoacantoma solitario.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial de esta neoplasia cutánea es complejo, de ahí que no se conozca su incidencia exacta. Tienden a confundirse con otras lesiones similares clínica e histológicamente. Los principales diagnósticos diferenciales son: queratosis seborreica, carcinoma epidermoide, verruga vulgar, cuerno cutáneo, queratosis actínica, carcinoma de células basales, granuloma y molusco contagioso.

**Comentario final:** El queratoacantoma es una neoplasia cutánea que tiene lugar normalmente sobre un folículo piloso, de crecimiento rápido y que en la mayoría de los casos involuciona de manera espontánea, dejando una pequeña cicatriz y sin dejar complicaciones. La incidencia del queratoacantoma es más frecuente en personas de piel clara, y en áreas fotoexpuestas; destaca en varones entre 60-70 años. En cuanto a la localización destaca la aparición en cara y manos y mucosas (labios, conjuntiva, mucosa nasal). La etiología es desconocida aunque se ha relacionado con algunos factores causales. La radiación ultravioleta y la radiación ionizante parecen ser las principales causas. Otras como las infecciones virales como el VPH, se han relacionado. Se han informado también casos en áreas sobre traumatismos. El potencial maligno del mismo es un tema muy discutido que ha llevado a realizar varias clasificaciones en maligno, premaligno y pseudotumor. Se considera una lesión con potencial metastásico bajo, pero que a menudo causa destrucción o cicatrización significativa del tejido subyacente, por ello es una lesión a tener en cuenta.

## **Bibliografía**

1. Mandrell JC, Santa Cruz D. Keratoacanthoma: hyperplasia, benign neoplasm, or a type of squamous cell carcinoma. *Semin Diagn Pathol.* 2009;26:150-63.
2. Karaa A, Khachemoune A. Keratoacanthoma: a tumor in search of a classification. *Int J Dermatol.* 2007;46:671-8.

**Palabras clave:** *Queratoacantoma. Pápula. Carcinoma epidermoide. Nevus.*