



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

482/1620 - BULTO EN HELIX DE PABELLÓN AURICULAR: QUERATOACANTOMA

E. Becerra Nakayo¹, M. García Servera², J. Jurado Palacios³ y E. Tarasenko Ivantsiv¹

¹Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Son Rutlán-Aragó. Palma de Mallorca. Islas Baleares.² Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Son Rutlán-Aragó. Palma de Mallorca. Islas Baleares.³ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Escorxador. Palma de Mallorca. Islas Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años, con antecedentes de diabetes, dislipemia, hipertensión arterial, fibrilación auricular en tratamiento con sintrom, hipertrofia cardiaca, valvulopatía intervenida, amputación de miembro inferior izquierdo por vasculopatía periférica del poplíteo y nefropatía crónica. Consulta por lesión eritematosa en hélix del pabellón auricular derecho de 4 meses de evolución. No dolor. No sangrado. Se deriva a Dermatología.

Exploración y pruebas complementarias: Tumor crateriforme, de 2 × 1,5 cm, con hiperqueratosis central en el hélix del pabellón auricular derecho. Se realiza extirpación y reparación con injerto cutáneo por queratoacantoma en el pabellón auricular derecho. Zona donante supraclavicular derecha. Estudio anatomo-patológico de piel de pabellón auricular: Tumoración queratósica endo-exofítica sin atipia, compatible con queratoacantoma.

Orientación diagnóstica: Queratoacantoma.

Diagnóstico diferencial: Queratosis actínica hipertrófica. Carcinoma de células escamosas *in situ*. Carcinoma de células basales. Queratosis seborreica inflamada. Fibroxantoma atípico. Carcinoma de células de Merkel.

Comentario final: El queratoacantoma es un tumor benigno epitelial, de etiología multifactorial, siendo una de las principales causas la exposición solar. Es más frecuente en hombres mayores de 50 años como es el caso de nuestro paciente. Esta tumoración se puede confundir clínica e histopatológicamente con el carcinoma epidermoide, por lo que es recomendable el rápido estudio anatomo-patológico para prevenir metástasis y evitar secuelas tanto físicas como psicológicas relacionadas con el aspecto estético.

Bibliografía

1. Savage JA, Maize JC. Keratoacanthoma clinical behavior: a systematic review. Am J Dermatopathol. 2014;36(5):422-9.
2. Bogner PN, Cheney RT, Zeitouni NC. Giant keratoacanthoma: case report and review of the English literature. Am J Dermatopathol. 2014;36(3):252-7.

Palabras clave: Queratoacantoma en humanos. Enfermedades de la piel.