



## CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS PRESENTACIÓN DE CASO

### Epitelioma cuniculatum asociado al virus papiloma humano. Presentación de caso

### Epithelioma cuniculatum associated with human papillomavirus. Case presentation

Mayta Brito Chávez<sup>1</sup> , Rafael Mena Pérez<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Enrique Cabrera”. La Habana, Cuba.

#### Cómo citar este artículo

Brito Chávez M, Mena Pérez R. Epitelioma cuniculatum asociado al virus papiloma humano. Presentación de caso. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado ]; 19(3): e2956. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2956>

Recibido: 16 de septiembre del 2019.

Aprobado: 22 de mayo del 2020.

#### RESUMEN

**Introducción:** El epitelioma cuniculatum es una variante infrecuente del carcinoma epidermoide, es el subtipo cutáneo del carcinoma verrugoso, que afecta al pie y que puede estar relacionado con el virus papiloma humano (VPH). El hecho de que la lesión inicial sea a menudo confundida con una verruga plantar dilata su diagnóstico y tratamiento.

**Objetivo:** reportar un caso poco frecuente de un paciente con carcinoma cuniculatum del pie derecho, relacionado con VPH, de larga evolución, que se extendió formando una masa vegetante, afectando los tres últimos dedos.

**Presentación del caso:** se presentó un paciente masculino blanco (fototipo III) de 69 años de edad, que en tres ocasiones se le habían reseado



verrugas plantares en el pie derecho, presentó una evolución tórpida con aparición de lesión ulcerosa de 2 centímetros de diámetro, con biopsia positiva a carcinoma epidermoide asociado a VPH, al cual se le realizó desarticulación con bordes de seguridad de la lesión.

**Conclusiones:** Se presentó un raro caso de

carcinoma epidermoide del pie, relacionado con una verruga plantar asociada a VPH, la cual inicialmente fue extirpada quirúrgicamente de forma inadecuada.

**Palabras claves:** epitelioma cuniculatum, virus del papiloma humano/ carcinoma verrugoso/ carcinoma de células escamosas.

### ABSTRACT

**Introduction:** Epitelioma cuniculatum is an unusual variant of epidermoid carcinoma. It is the subtype of cutaneous verrucous carcinoma that affects the foot and can be associated with the human papillomavirus (HPV). The lesion is frequently confused with plantar warts, delaying its diagnosis and treatment.

**Objective:** To present an uncommon case of a patient with long history of epitelioma cuniculatum of the right foot associated with HPV, which spread out forming a vegetative mass affecting the last three toes.

**Case presentation:** A sixty-nine-year-old white male patient (phototype III) that in three different moments had undergone excision of

plantar warts in the right foot presented a torpid evolution with the appearance of ulcerative lesion of two centimeters in diameter. The biopsy was positive to epidermoid carcinoma associated with HPV; so, resection including safety margins around the tumor was performed.

**Conclusion:** An unusual case of epidermoid carcinoma of the foot related to a plantar wart associated with HPV, which was initially removed by inadequate surgery, is presented.

**Keywords:** epitelioma cuniculatum, human papillomavirus, verrucous carcinoma, squamous cell carcinoma.

### INTRODUCCIÓN

El carcinoma epidermoide (CE) también llamado carcinoma escamoso y carcinoma o epitelioma espinocelular es el segundo tumor cutáneo maligno en frecuencia. Deriva de los queratinocitos de la epidermis o sus anexos, son de crecimiento rápido y pueden metastatizar hacia ganglios y otros órganos.<sup>(1,2)</sup>

En cuanto a la incidencia, Arenas plantea que en México se calcula 1 caso por cada 1000 pacientes

dermatológicos, aumentando la incidencia anual desde un 4 % a un 8 % en 50 años, refiere, además, que en Estados Unidos la incidencia anual es de 200 000 casos y que en Australia se reportan 138 000 año.<sup>(1)</sup>

En lo que respecta a la afectación por color de piel, Hernández Martín expone, que en un artículo aparecido en el J Am Acad Dermatol del año 1981 se reportaba una incidencia en



personas con piel blanca, que oscilaba entre 100/100 000 habitantes (sexo femenino) y 150/100 000 habitantes (sexo masculino). En personas con color de piel negra la incidencia reportada era de 3/100 000 habitantes en ambos sexos, por lo que no constituye el cáncer cutáneo más frecuente en ese grupo,<sup>(3)</sup> dato que confirma Ferrandiz al afirmar que estas lesiones predominan en sujetos de piel blanca, con exposición prolongada a la luz solar, y cuya piel sufre fácilmente quemaduras (tipos I y II); en los varones y un aumento progresivo con la edad.<sup>(2)</sup>

La exposición solar es el principal factor etiológico, pero en la mayoría de los casos se origina sobre lesiones previas. Las lesiones inflamatorias crónicas de cualquier etiología pueden facilitar el desarrollo de un carcinoma escamoso. En raras ocasiones esta tumoración se desarrolla sobre piel previamente sana.<sup>(2)</sup>

La causa es multifactorial porque intervienen factores del huésped y ambientales. El factor extrínseco más importante es el daño acumulativo que depende de la exposición prolongada al sol, otros factores extrínsecos serían agentes infecciosos como el virus del papiloma humano VPH, cicatrices de quemaduras, úlceras y dermatosis crónicas.<sup>(1,2)</sup>

Desde el punto de vista clínico el CE se presenta en varias formas, de ellas por citar algunas, existe el superficial, el nodular, el ulceroso, etc., todos con detalles que los caracterizan y muestran sus diferencias en cuanto a localización y asociación o no con lesiones o factores predisponentes como el hábito de fumar en la forma oral de presentación,<sup>(1)</sup> así como su relación con el VPH,

del cual se han identificado hasta 200 genotipos diferentes que afectan animales y humanos, y se dividen en cutáneos y mucosos, según el tropismo que tengan por la piel y las mucosas. Los cutáneos van a dar lugar fundamentalmente a verrugas cutáneas y plantares.<sup>(2,4)</sup>

El carcinoma verrugoso (CV) es una forma particular de carcinoma epidermoide descrito por primera vez por Ackerman. El inicio de la lesión puede aparecer en cualquier parte del cuerpo y dependiendo del lugar de asentamiento existen tres tipos: el carcinoma verrugoso de aparato digestivo, el de la zona genital y el cutáneo que es el tipo de carcinoma que se puede encontrar en el pie (*epitelioma cuniculatum*). Es un tumor relativamente raro y generalmente suele aparecer en la etapa adulta, alrededor de la sexta década de la vida y en un 85 % afecta a personas de piel blanca.<sup>(5)</sup>

Se refiere que cuando se compara con otros carcinomas escamosos esta variedad produce pocas metástasis y su mortalidad es baja. Además se plantea que con los años se convierte en un tumor de crecimiento agresivo, aunque no al inicio, momento en que presenta un crecimiento lento. Durante su crecimiento puede invadir hueso y hasta atravesar el pie.<sup>(6)</sup>

El hecho de que la lesión inicial sea a menudo confundida con una verruga plantar dilata su diagnóstico y tratamiento.

El **objetivo** de la publicación es reportar un caso poco frecuente de un paciente con carcinoma cuniculatum del pie derecho, relacionado con VPH, de larga evolución, que se extendió formando una masa vegetante, que afectó los



tres últimos dedos y evidencia diagnóstico tardío.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente del sexo masculino, de 69 años de edad, procedencia rural, con antecedentes patológicos personales de colecistectomía y de amputación del 4to y 5to dedo del pie izquierdo, es ingresado en 2013 por presentar lesión en el pie derecho, de acuerdo con el diagnóstico clínico y anatomopatológico se definió como verruga plantar (se le realiza excéresis quirúrgica), que se había extirpado ya anteriormente en 2 ocasiones, según se recoge en la historia de la enfermedad actual. En la historia clínica (HC) no se encontró la causa de la amputación de los dedos del pie izquierdo, según refiere el paciente presentaba una lesión similar a la lesión actual y fue intervenido quirúrgicamente. No se encuentra nada con referencias a toma de muestra para biopsia. Se recogen además datos de sepsis en ese pie.

Se recoge un nuevo ingreso en septiembre de 2018 por lesión ulcerada asociada a dolor y

En nuestro país no se cuenta con datos publicados de esta rara variedad de tumor.

fetidez en la zona quirúrgica, se le realiza biopsia por ponche con el diagnóstico clínico de Carcinoma Epidermoide como primer diagnóstico y Cromoblastomicosis en segunda opción diagnóstica, el resultado no fue concluyente y se decide realizar una biopsia incisional la cual confirma el primer diagnóstico clínico, reingresa de nuevo en enero de 2019 para tratamiento quirúrgico definitivo.

Alergia medicamentosa: No refiere

Examen físico:

- Mucosas: normocoloreadas y húmedas.
- Tejido celular subcutáneo: no infiltrado.
- Piel: lesión ulcerosa de aproximadamente 2 centímetros de diámetro con bordes mamelonantes de color amarillento fondo sucio y olor fétido, ubicado entre 2do, 3er y 4to dedos del pie derecho en su cara plantar en la región metatarso falángica. (Figura 1).



**Fig. 1** - Lesión ulcerante plantar

- Sistema respiratorio: murmullo vesicular conservado no estertores, frecuencia respiratoria de 20/min.
- Sistema cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos, buen tono, no soplos, no roces, pulsos normales, tensión arterial de 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca 72/min.
- Sistema osteomioarticular: sin alteraciones exploratorias.
- Neurológico: paciente orientado en tiempo espacio y persona, conserva la sensibilidad superficial y profunda, reflejos osteotendinosos normales.

#### Complementarios:

- Laboratorio clínico: Hemoglobina 14,3 g/L; Eritrosedimentación 5 mm/h; Glicemia 6,9 mMol/L; TGP 33,3 u/L; TGO 14,5 u/L; Fosfatasa alcalina 141,6 u/l; VDRL no reactiva, VIH negativo; Ac. Úrico 450,6 mMol/L; Creatinina 88,8mMol/L.
- Rayos X de Tórax: sin alteraciones presentes.
- Electrocardiograma: normal
- Biopsia de piel por ponche #18-327 del 24/7/18: hiperqueratosis con colonias bacterianas, hiperplasia pseudo epiteliomatosa de la epidermis, no se observan las esporas del hongo de la Cromoblastomycosis en lo enviado. Muestra

pequeña, no representativa de los planteamientos clínicos realizados por lo que sugerimos rebiopsiar por vía incisional para un diagnóstico concluyente.

- Biopsia incisional de piel No.18-377 del 28/9/18: carcinoma epidermoide queratinizante bien diferenciado, infiltrante en dermis, cambios coilocíticos sugestivo de infección por VPH. Hay lesión en los bordes de sección.
- Tratamiento quirúrgico (22/1/19): se realiza incisión de piel a 1cm de los bordes de la lesión en la zona plantar y se realiza la desarticulación del 2do al 5to artejo derecho, se resecan los cartílagos articulares de las cabezas de los metatarsianos y se realiza un cierre parcial con puntos de afrontamiento previa colocación de drenaje de penrou. Se envía la pieza amputada para análisis anatomopatológico. Se retiran los puntos totales a los 15 días de operado, se mantiene con curas locales en espera de la epitelización total de la zona. (Figura 2).
- Informe de biopsia #19-30 del 8/2/19: se observa Carcinoma epidermoide (2 cm) bien diferenciado, queratinizante que infiltra dermis. Excéresis completa de la lesión.



**Fig. 2** - Izquierda: Imagen a los 15 días de operado; Derecha: Imagen a los 5 meses

## DISCUSIÓN

Más de 15 tipos del VPH se han relacionado con el carcinoma verrugoso. Entre ellos se incluyen tipos de bajo riesgo (6 y 11) y de alto riesgo (16 y 18). Los tipos 6, 11, 16 y 18 se han hallado en el carcinoma verrugoso de mucosas y en el cutáneo, aunque son documentadas otras variedades. Se plantea que el ADN del VPH se integra al genoma de los queratinocitos, facilitando la aparición de neoformaciones debido a que permite la expresión de oncogenes que propician transformaciones provocando finalmente la inmortalidad celular y la progresión tumoral.<sup>(7,8)</sup> Actualmente se consideran los papiloma virus como el agente viral que constituye la mayor causa de cánceres de piel y mucosas, por eso es calificado como un problema para la salud pública.<sup>(8, 9, 10, 11, 12, 13,14)</sup>

Aunque no se le determinó el tipo de papiloma virus al paciente, se constató en la biopsia realizada previa a la amputación "*cambios coilocíticos sugestivo de infección por VPH*". Este hallazgo está dado por la patogenia viral, se plantea que a nivel de los queratinocitos la expresión de los genes del VPH puede

manifestarse como una coilocitosis o una displasia. Considerándose como patognomónica de la infección.<sup>(8)</sup> Además una de las formas clínicas de las lesiones por VPH son las verrugas plantares.<sup>(4)</sup>

En la HC se recogió el antecedente de una lesión que fue extirpada en tres ocasiones seguidas, la recidiva de las lesiones demuestran que la excéresis no se realizó con márgenes de seguridad (bordes sanos de piel alrededor de la lesión) y que el comportamiento es de lesión maligna. Estas frecuentes agresiones quirúrgicas sobre una lesión extirpada de manera incompleta y además asociada al VPH, elemento también que favorece la progresión tumoral, estimularon el desarrollo del carcinoma epidermoide.

La decisión de la amputación se tomó sobre la base del crecimiento de la lesión durante los últimos años y la necesidad de eliminarla por completo, puesto que a pesar de considerarse una variedad que produce pocas metástasis, con el transcurso de los años se convierte en agresiva e invade más tejidos.

## CONCLUSIONES

Se presentó un caso raro de carcinoma epidermoide del pie, relacionado con una verruga plantar asociada al virus del papiloma humano, la cual inicialmente fue extirpada quirúrgicamente de forma inadecuada, se concluye que en la práctica médica no se puede pasar por alto

ningún detalle a pesar del aspecto benigno inicial, pues con el tiempo este tumor crece de manera persistente, por lo que ante toda lesión dermatológica se debe siempre realizar una biopsia con el adecuado margen de seguridad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arenas R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5 ed. México: McGRAW-HILL. 2013.
2. Fonseca Capdevila E. Tumores epiteliales. En: Ferrándiz C. Dermatología clínica. España: Elsevier; 2014. p. 267-9.
3. Hernández Martín A, Echevarría Iturbeg C. Carcinoma espinocelular. Piel. 2003;18(7):364-76.
4. Martín Peinador Y, Lupiani Castellanos MP, Jiménez Alés R. Infección por virus del Papiloma Humano (VPH). Vacunas Profilácticas. Indicaciones. [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2019. [Citado 26/08/2019]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documentos/archivos-adjuntos/doc\\_gpi\\_vph\\_def\\_abril\\_2019.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documentos/archivos-adjuntos/doc_gpi_vph_def_abril_2019.pdf)
5. López López D, Rodríguez Sanz D, Morales Ponce A, Soriano Medrano A. Carcinoma verrucoso plantar. A propósito de un caso poco frecuente. Revista Internacional de Ciencias Podológicas. 2013; 7(2):83-8.
6. Quelquejeu M, Monge A. Carcinoma verrugoso: a propósito de un caso. Revista Médico Científica [Internet]. 2003 [Citado 26/08/2019];16(1):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/155>
7. Aguinaga Inurriaga AE, Xospa Ríos VI, Messina Robles M, Sierra Díaz CG. Carcinoma epidermoide verrugoso asociado con infección por virus del papiloma humano. Dermatol Rev Mex. 2018; 62(2):137-43.
8. Soto Brito Y. Papovavirus. En: Llop Hernández A, Valdés Dapena Vivanco AM y Zuaso Silva JL, eds. Microbiología y Parasitología Médicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 79-108.
9. Palacios O, Mendez S, Galarza D, Torres T. Dominios culturales de Salud Sexual y Virus del Papiloma Humano en adolescentes mexicanos. Rev CES Psicol. 2016; 9(2):152-66.
10. Contreras W, Venegas B. Virus papiloma humano en cáncer oral y orofaríngeo. Int J Odontostomat. 2015; 9(3):427-35.
11. Mazzei P, Juchli M, Ramírez Z, Marengo R, Moreno J, Barrios S. Lesiones por virus de papiloma humano de la vía aerodigestiva superior. Incidencia de subtipos. Revista Faso. 2016; 23(2):5-12.
12. Gómez Alarcón A, Gómez García MT, García de la Torre JP, Del Valle Morón M, Arones Collantes MA, González de Merlo G. Carcinoma epidermoide de vulva en mujer joven con VPH negativo. Ginecol Obstet Mex. 2016;84(3): 172-9.
13. Villagómez Ortiz VJ, Paz Delgadillo DE, Marino Martínez I, Ceseñas Falcón LA, Sandoval de la Fuente A, Reyes Escobedo A. La prevalencia de infección por virus del papiloma humano en pacientes con diagnóstico de carcinoma espinocelular de cavidad oral, orofaringe y laringe. Revista Cirugía y Cirujanos [Internet]. 2016 [Citado 08/02/2020];84(5):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-cirujanos-139>
14. Martel Martín M. Prevalencia del Virus del Pailoma Humano asociado a carcinoma de orofaringe en una cohorte de pacientes. Estudio de las características epidemiológicas y su repercusión pronóstica [Tesis Doctoral]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Contribución de autoría

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

