

Queratoacantoma nasal

Dr. Asensio C.

Hospital Ntra. Sra. del Prado de Talavera de la Reina (Toledo).

Mujer de 76 años de edad que acude a la consulta de otorrinolaringología con lesión nodular epidérmica de meses de evolución. Trabajó en el campo. El queratoacantoma es un tumor cutáneo de origen folicular que comienza como una pápula firme eritematosa que crece rápidamente, y alcanza al cabo de 2-8 semanas un tamaño de 1-2 cm, mostrándose como un nódulo hemisférico sobre elevado con centro queratósico y umbilicado. Después de permanecer un tiempo estacionario (2-8 semanas) puede iniciar su involución, eliminando el tapón queratósico central, los bordes regresan, y la lesión desaparece dejando una cicatriz levemente deprimida. Este proceso puede durar hasta 8 meses. No obstante, algunos pueden ser una forma bien diferenciada de carcinoma espinocelular, por lo que no debemos confiarnos en que la lesión involucione, se recomienda su biopsia o resección.

Los queratoacantomas son casi dos veces más frecuentes en los hombres que en las mujeres. Se presentan más a menudo a partir de la séptima década de la vida, son raros antes de los 20 años de edad. La etiología del queratoacantoma se desconoce. La mayoría de los autores considera que estas lesiones son carcinomas bien diferenciados con tendencia a involucionar. El desarrollo es rápido. En general, la lesión alcanza su tamaño definitivo, entre 1 y 3 cm, aunque a veces son > 5 cm, en 1 o 2 meses. Los sitios frecuentes de aparición son las áreas expuestas al sol, la cara, el antebrazo y el dorso de las manos. La involución espontánea puede comenzar a los pocos meses, pero no se puede garantizar.



No está claro si el riesgo de queratoacantoma aumenta a medida que se incrementa la exposición a radiación ultravioleta. La exéresis de los tumores grandes en la cara, particularmente en la nariz, y en los pabellones auriculares, requiere de colgajos o injertos con cicatrices visibles, poco justificables para un tumor benigno. Pueden plantearse tratamientos con quimioterápicos intralesionales, han sido utilizados con éxito: 5-fluoruracilo (5-FU), metotrexato, interferón y bleomicina.