



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Cruz Guerra, Nicolás Alberto; Sáenz Medina, Javier; Ursúa Sarmiento, Inmaculada; Zamora Martínez, Tomás; Madrigal Montero, Remedios; Diego Pinto, David; Tarroc Blanco, Antonio

Recidiva malignizada de cuerno cutáneo peneano

Archivos Españoles de Urología, vol. 58, núm. 1, enero-febrero, 2005, pp. 61-63

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013919008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## **RECIDIVA MALIGNIZADA DE CUERNO CUTÁNEO PENEANO.**

Nicolás Alberto Cruz Guerra, Javier Sáenz Medina, Inmaculada Ursúa Sarmiento<sup>1</sup>, Tomás Zamora Martínez<sup>1</sup>, Remedios Madrigal Montero<sup>2</sup>, David Diego Pinto<sup>2</sup> y Antonio Tarroc Blanco.

Servicio de Urología, y de Anatomía Patológica<sup>1</sup>. M.I.R. de Medicina Familiar y Comunitaria<sup>2</sup>  
Complejo Hospitalario de Zamora. Zamora, España.

**Resumen.-** *OBJETIVO:* Presentación de un caso de recidiva malignizada de cuerno cutáneo localizado en glande.

*METODO:* Describimos el caso de un paciente varón de 66 años que refiere molestias peneanas de varios meses de evolución. La exploración física evidenció una lesión córnea cuya biopsia en cuña demostró hiperqueratosis sobre base de hiperplasia pseudoepitelomatosa. La recidiva a los tres meses nos hizo indicar glandectomía.

*RESULTADOS:* El estudio anatomo-patológico de la pieza permitió identificar un carcinoma escamoso microinvasor en la base de implantación del cuerno cutáneo. El paciente se encuentra libre de enfermedad tras dos años de seguimiento.

*CONCLUSIONES:* Destacamos el potencial de malignización del cuerno cutáneo de localización peneana.

Señalamos asimismo la necesidad de vigilancia en el tiempo de dichas lesiones tras su extirpación.

**Palabras clave:** Cuerno cutáneo. Carcinoma escamoso. Pene. Terapia.

**Summary.-** *OBJECTIVES:* To report one case of malignant recurrence of a cutaneous horn of the glans penis.

**METHODS:** We report the case of a 66-year-old male patient presenting with penile discomfort over several months. Physical examination showed a corneal lesion in the glans penis, the biopsy of which was reported as hyperkeratosis on top of pseudoepitheliomatous hyperplasia. Partial penectomy of the glans penis was performed after recurrence three months later.

**RESULTS:** Pathological study of the specimen identified a microinvasive squamous cell carcinoma in the base of the lesion. The patient is disease-free after two years of follow-up.

**CONCLUSIONS:** We emphasize the capacity the penile cutaneous horn has to become malignant. We also point out the need for observation of these lesions after excision.

---

**Keywords:** Cutaneous horn. Squamous cell carcinoma. Penis. Therapy.

---

### **INTRODUCCION.**

El cuerno cutáneo de localización peneana es una lesión que el Uroólogo encuentra con escasa frecuencia durante su actividad clínica. En un gran porcentaje de casos la lesión subyacente tiene carácter benigno, pero ello no debería relativizar la importancia dada al hallazgo de dicha entidad.

Presentamos el caso de una recidiva maligna de cuerno cutáneo peneano cuyo primer episodio evidenció un estudio histopatológico no canceroso.

### **CASO CLINICO.**

Paciente varón de 66 años con sintomatología del tracto urinario inferior (STUI) bien controlada con tamsulosina, como único antecedente urológico de interés. Refiere molestias peneanas de varios meses de evolución, a las que precedió la aparición de una lesión indurada distal en dicha localización. La exploración física permitió apreciar una excrecencia córnea de aproximadamente 15 mm de diámetro en el dorso del glande, sin otros hallazgos significativos. Su extirpación, junto a biopsia en cuña de su base y circuncisión, demostró en el estudio anatomo-patológico (Figura 1) una hiperqueratosis sobre hiperplasia pseudoepitelomatosa asociada a importante infiltrado linfoplasmocitario.

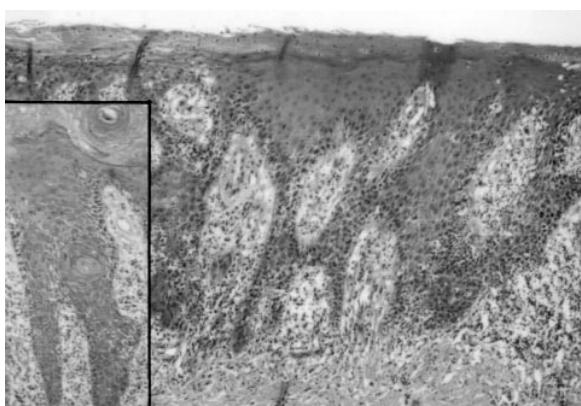


FIGURA 1. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa con infiltrado linfoplasmocitario asociado (x40). Detalle (x100, recuadro inferior izquierdo).



FIGURA 2. Perspectivas dorsal (izquierda) y frontoventral (derecha) de pene circuncidado en las que se evidencia la recidiva de cuerno cutáneo.

El paciente acudió de nuevo a la consulta a los tres meses de la intervención, evidenciándose de nuevo una lesión exofítica córnea que interesaba aproximadamente la mitad de la circunferencia del glande - zona dorsal - (Figura 2). Se practicó glandectomía, objetivándose carcinoma escamoso microinvasor bien diferenciado (estadio pT1G1) asociado a hiperplasia papilomatosa hiperqueratósica (Fig. 3), sin afectación de márgenes quirúrgicos.

Tras dos años de seguimiento, el paciente ha cursado una evolución favorable, libre de enfermedad.

## DISCUSION

El cuerno cutáneo es una lesión epitelial infrecuente. Las posibilidades de localización son múltiples, y aunque su predominio se establece en áreas de exposición solar - como cara, antebrazo y dorso de manos -, el diagnóstico de esta

entidad en zona genital - generalmente glande y prepucio - (1) está asimismo reflejado en la literatura, en un número limitado de casos. El rango de edad en el que se presenta una mayor incidencia de este tipo de lesiones se sitúa entre los 60 y los 75 años (2).

En fases iniciales el carácter asintomático suele ser habitual, pero conforme evoluciona la cornificación y consecuente crecimiento en longitud, se facilitan los pequeños traumatismos locales, pudiendo originar diferentes grados de molestia e incluso sangrado de la base. El diagnóstico mediante la exploración física no ofrece especiales dificultades. El estudio histológico demuestra sistemáticamente una hiperqueratosis compacta en el cuerno cutáneo (1); pero su mayor valor viene dado por la filiación de la lesión primitiva que lo ha originado, situada en la cuña basal obtenida en la biopsia. La mayoría de dichos procesos son de carácter benigno - siendo la verruga vírica vulgar el ejemplo más frecuente -, si bien es también posible el hallazgo de lesiones premalignas - como la queratosis actínica - o malignas (3). Dentro de éstas últimas la más habitual (90 %) es el carcinoma escamoso, del cual se aportan cifras como entidad subyacente en biopsias de cuerno cutáneo que oscilan entre el 17,4 (4) y el 22 % (5) de casos. Algunos autores (6) elevan dicho porcentaje hasta el 37 %, haciendo referencia exclusiva a las localizaciones peneanas.

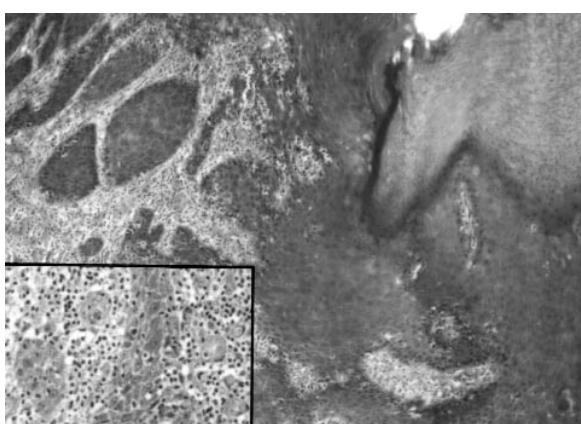


FIGURA 3. Carcinoma escamoso microinvasor bien diferenciado asociado a hiperplasia papilomatosa hiperqueratósica (x100). Detalle (x200, recuadro inferior izquierdo).

La extirpación de la queratinización junto a la biopsia en cuña suele ser suficiente desde un punto de vista terapéutico siempre que su estudio anatomopatológico dé como resultado una lesión benigna. Sin embargo, la evolución metacrónica hacia la malignización está documentada, señalando cifras de hasta el 12 % de casos (1), con tiempos de latencia de incluso 10 años. La identificación de papilomavirus - especialmente el serotipo 16 - en un amplio porcentaje de estos sujetos habla en favor de una posible actividad promotora oncogénica de dichos microorganismos en el con-

texto de un proceso neoplásico multifactorial (6). La capacidad invasora de estos tumores también ha sido publicada (7). La recidiva malignizada de un cuerno cutáneo inicialmente benigno está asimismo recogida en la literatura (8), en cuyo caso está indicada la extirpación de la lesión con margen de seguridad macroscópicamente libre (9).

Con lo anteriormente expuesto, es fácil deducir la necesidad de un seguimiento evolutivo preciso del paciente; y a este respecto coincidimos con otros autores (9) (10).

**BIBLIOGRAFIA y LECTURAS  
RECOMENDADAS (\*lectura de interés y  
\*\*lectura fundamental)**

- \*\*1. ARANGO TORO, O.: "Lesiones tumorales". En: Peyrí Rey, I; Alvarez-Vijande, R.; Arango Toro, O. Enfermedades cutáneas del aparato genital masculino. Tema Monográfico del LXI Congreso Nacional de Urología, cap. 13, pp. 191-222. ENE Ediciones, Madrid. 1996.
- \*2. SILVIS, N.: "Cutaneous horn". En: <http://www.emedicine.com/derm/topic90.htm>.
- \*3. WALTHER, M.M.; FOSTER, J.G.: "Cutaneous horn of penis". Urology, 30: 156. 1987.
- 4. FINDLAY, R.F.; LAPINS, N.A.: "Pyogenic granuloma simulating a cutaneous horn". Cutis, 31: 610. 1983.
- 5. BART, R.S.; ANDRADE, R.; KOPF, A.W.: "Cutaneous horns. A clinical and histopathologic study". Acta Derm. Venereol., 48: 507. 1968.
- 6. SOLIVAN, G.A.; SMITH, K.J.; JAMES, W.D.: "Cutaneous horn of the penis: its association with squamous cell carcinoma and HPV-16 infection". J. Am. Acad. Dermatol., 23: 969. 1990.
- 7. FIELDS, T.; DRYLIE, D.; WILSON, J.: "Malignant evolution of penile horn". Urology, 30: 65. 1987.
- 8. SUGIURA, H.; OTAGURO, K.; TSUGAYA, M.: "Penile horn: verruca vulgaris". Urology, 13: 548. 1979.
- \*9. PONCE DE LEON, J.; ALGABA, F.; SALVADOR, J.: "Cutaneous horn of glans penis". Br. J. Urol., 74: 257. 1994.
- 10. CONDE SANCHEZ, J.M.; RICO LOPEZ, J.; BLASCO HERNANDEZ, P. y cols.: "Cuerno cutáneo peneano. Caso clínico". Actas Urol. Esp., 24: 182. 2000.

---

Casos Clínicos

---

Arch. Esp. Urol., 58, 1 (63-66), 2005

**MALACOPLAQUIA RENAL: PRESENTACIÓN DE UN NUEVO CASO.**

Fructuoso García Díez, Manuel E. Benéitez Alvarez, Rafael Guerreiro González, Javier Casasola Chamorro, Juan Manuel Roa Luzuriaga, Víctor de Blas Gómez y Francisco Javier Gallo Rolanía.

Servicio de Urología. Hospital de León. León. España.

---

**Resumen.-** *OBJETIVO:* La malacoplaquia es un proceso granulomatoso crónico, que puede afectar a distintas partes del organismo, siendo el aparato genitourinario el lugar más frecuente de asiento de esta enfermedad. Se describe un caso de malacoplaquia renal unilateral.

*METODO/RESULTADO:* Presentamos una paciente con diagnóstico clínico de hipernefroma, que precisó nefrostomía por absceso renal homolateral, con cultivo positivo para *E. Coli*. Se realizó nefrectomía. El estudio histológico objetivó la presencia de cuerpos de Michaelis-Gutmann patognomónicos de malacoplaquia.

*CONCLUSIONES:* La malacoplaquia renal unilateral es un proceso granulomatoso crónico de difícil diagnóstico clínico, siendo en el estudio anatomo-patológico de la pieza de nefrectomía donde se encuentran los cuerpos de Michaelis-Gutmann. La evolución después de la nefrectomía suele ser favorable.

---

**Palabras clave:** Malacoplaquia. Enfermedad granulomatosa. Riñón.

---