

TUMOR ULCERADO EN EL CUERO CABELLUDO

ULCERATED TUMOR ON THE SCALP

*Ríos Yuil, José Manuel; Samudio, Osvaldo[†]

* Dermatólogo, MSc en Inmunología, MSc en Parasitología y Jefe de Residentes de Dermatopatología. Hospital General de México O.D. y Caja de Seguro Social de Panamá.

[†]Internista y Dermatólogo. Jefe del Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, Caja de Seguro Social de Panamá.

Recibido: 16 de junio de 2012.

Aceptado: 9 de septiembre de 2012.

Ríos JM, Samudio O. Tumor ulcerado en el cuero cabelludo. Rev méd cient. 2011; 24(2): 55-56.



Figura 1. A, B y C) Neoformación exofítica con bordes elevados, superficie aplanada y centro queratósico en el cuero cabelludo.

Paciente femenina de 88 años sin antecedentes patológicos, procedente de la provincia de Coclé, República de Panamá acude con una dermatosis localizada en la cabeza, la cual afectaba el cuero cabelludo, específicamente la región parietal (ver Figura 1A). La dermatosis se caracterizaba por una neoformación exofítica de 10 cm x 10 cm x 1 cm, con bordes

Tumor ulcerado en el cuero cabelludo by José Manuel Ríos Yuil, Osvaldo Samudio is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/). Permissions beyond the scope of this license may be available at www.revistamedicocientifica.org.



elevados, rosados y telangiectasias (ver Figura 1B). Su superficie era aplanada, de aspecto queratósico, con áreas sangrantes y necróticas (ver Figura 1C). El cuadro actual tenía 6 meses de evolución; sin embargo, esta lesión evolucionó a partir de otra más pequeña, que no causaba molestias y que había estado presente por un tiempo indeterminado. El resto del examen físico sin hallazgos relevantes. Se realizó una biopsia que demostró un carcinoma de células escamosas bien diferenciado. La paciente se encontraba en buen estado general y fue referida al Instituto Oncológico Nacional para continuar con su tratamiento.

El carcinoma de células escamosas es la segunda neoplasia cutánea más frecuente.¹ La lesión suele ser un tumor o una placa del color de la piel o rojiza, con superficie queratósica, que aparece con mayor frecuencia en áreas fotoexpuestas, como cabeza y extremidades superiores.^{1,2} Es raro encontrarlo en áreas cubiertas como el cuero cabelludo. Los principales factores de riesgo para su desarrollo son la exposición crónica a la luz ultravioleta, los factores genéticos, la infección por el virus del papiloma humano, la inmunosupresión, las cicatrices y la inflamación crónica.³⁻⁵ El tratamiento generalmente es quirúrgico; pero puede tratarse con radioterapia o terapias combinadas.^{1-2,6-7} Este caso es relevante porque nos recuerda la importancia que tiene la revisión periódica de la piel, inclusive de topografías no convencionales, con el fin de diagnosticar y tratar tempranamente el cáncer de piel antes de que evolucione a estados avanzados.

REFERENCIAS

1. Baquerizo K, Castro E, Muñoz S. Incidencia y características clínico patológicas del carcinoma espinocelular cutáneo. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2004-2006. *Folia dermatol. Peru* 2007;18(2):63-71.
2. Sterry W. Skin diseases with high public health impact. Nonmelanoma skin cancer. *Eur J Dermatol.* 2007;17(6):562-3.
3. Dhawan AK, Verma P, Singal A, Sharma S. Squamous Cell Carcinoma Complicating Vitiligo in an Indian Man. *J Cutan Aesthet Surg.* 2012;5(1):36-7.
4. Adinarayan M, Krishnamurthy SP. Clinicopathological evaluation of nonmelanoma skin cancer. *Indian J Dermatol.* 2011;56(6):670-2.
5. Schiller JT, Buck CB. Cutaneous squamous cell carcinoma: a smoking gun but still no suspects. *J Invest Dermatol.* 2011;131(8):1595-6.
6. Rodríguez A, Briceño J, Rincón N, Pérez A. Tumores malignos de cuero cabelludo: En el Hospital Oncológico Padre Machado, aspectos epidemiológicos. *Rev Venez Oncol.* 2005;17(1):41-4.
7. Han A, Ratner D. What is the role of adjuvant radiotherapy in the treatment of cutaneous squamous cell carcinoma with perineural invasion?. *Cancer.* 2007 Mar 15;109(6):1053-9.