

# Nódulo verrugoso de la pierna de un hombre de 55 años

*Verrucous nodule on the leg of a 55 year old man*

**Andrea García<sup>1</sup>, Gerzaín Rodríguez<sup>2</sup>**

1. Médica, residente de tercer año de Dermatología, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, D.C.; Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, E.S.E., Bogotá, D.C., Colombia.
2. Médico dermatopatólogo, consultor, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Bogotá, D.C.; profesor, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca, Colombia.

## DIAGNÓSTICO: CARCINOMA ESCAMOCELULAR VERRUGOSO

### RESUMEN

El liquen plano se acepta como eventual precursor de cáncer cuando afecta la mucosa oral. La variedad hipertrófica, que se localiza con frecuencia en los miembros inferiores, también puede ser precursora de carcinoma escamocelular. Se presenta el caso de un hombre de 55 años de edad, con antecedentes de leishmaniasis cutánea y liquen plano hipertrófico de la pierna, que desarrolló un carcinoma escamocelular verrugoso sobre la lesión de liquen plano, de cinco años de evolución. Se recomienda vigilar con cuidado estas lesiones de las piernas, especialmente cuando son de evolución crónica, teniendo en cuenta que ocasionalmente originan carcinoma escamocelular verrugoso, con inflamación liqueñoide, de difícil diferenciación clínica e histológica del liquen plano hipertrófico.

**PALABRAS CLAVES:** liquen plano hipertrófico, carcinoma escamocelular verrugoso, precáncer.

**Correspondencia:**

Gerzaín Rodríguez

**Email:**

gerzainrodriguez@gmail.com

*Recibido: 7 de julio de 2014.*

*Aceptado: 20 de noviembre de 2014.*

**No se reportan conflictos de interés.**

### SUMMARY

Lichen planus is accepted as a possible precursor of cancer when it affects the oral mucosa. The hypertrophic variety, often located in the lower limbs, can also be a precursor of squamous cell carcinoma.

We present a 55-year-old man with a history of cutaneous leishmaniasis and hypertrophic lichen planus of the leg, which developed a verrucous squamous cell carcinoma on the lichen planus lesion, with 5 years of evolution. We recommend carefully monitoring of these leg injuries, especially when they have a chronic evolution, taking into account that occasionally verrucous squamous cell carcinoma may develop, with lichenoid inflammation, and difficult clinical and histological differentiation of hypertrophic lichen planus.

**KEY WORDS:** Lichen planus, verrucous carcinoma, squamous cell carcinoma.

## RESULTADOS

La clínica sugirió leishmaniasis nodular persistente (**FIGURA 1**). El examen directo no demostró amastigotes. La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para la identificación del gen miniexón de *Leishmania* spp. fue negativa. La biopsia reveló una lesión verrugosa, irregular, festoneada, papilomatosa, con acantosis, hipergranulosis, hiperqueratosis parakeratósica, con ocasionales disqueratosis y vacuolización basal, sin atipia, que se extendía a la dermis superior y reticular. Era evidente un notorio infiltrado liquenoide linfohistiocitario con melanófagos (**FIGURAS 2 Y 3**). Se hizo el diagnóstico de carcinoma escamocelular verrugoso superficial.

## DISCUSIÓN

El antecedente de leishmaniasis cutánea en este paciente induce a considerar que el nódulo que persistía en la pierna era por leishmaniasis, hecho favorecido por su aspecto clínico. En su contra estaba el resultado de la biopsia tomada tres años antes, que mostró cambios de liquen plano hipertrófico. La leishmaniasis se puede descartar porque no hay cambios histopatológicos que sugieran esta entidad en la biopsia actual. El examen directo para buscar amastigotes se espera que sea negativo en una leishmaniasis con esa cronicidad, y la PCR de la muestra fue negativa para la identificación de ADN de *Leishmania* spp.

Los cambios histológicos demuestran un carcinoma escamocelular verrugoso. El diagnóstico diferencial con liquen plano hipertrófico es difícil, pero los cambios que favorecen carcinoma escamocelular verrugoso incluyen la irregularidad papilomatosa del epitelio, las invaginaciones córneas y las proyecciones de la lesión hacia la dermis papilar y reticular. El carcinoma escamocelular verrugoso no presenta atipia y sin la debida correlación clínico-patológica, los cambios histológicos de este tumor pueden interpretarse como benignos<sup>1</sup>. El infiltrado liquenoide es común tanto en liquen plano hipertrófico como en carcinoma escamocelular verrugoso. Con inmunohistoquímica se pueden demostrar acúmulos de linfocitos CD123 positivos subepidérmicos, en más del 80 % de los casos de liquen plano hipertrófico y solo en 40 % de los de carcinoma escamocelular, con menor abundancia de células positivas<sup>2</sup>; esta técnica no se encuentra disponible en nuestra institución. Los datos de la biopsia tomada dos años antes, permiten considerar que el carcinoma escamocelular verrugoso se desarrolló sobre un liquen plano hipertrófico.

El carcinoma escamocelular verrucoso es de bajo grado de malignidad, infiltra localmente y no da metástasis<sup>3</sup>. Ocurre principalmente en la orofaringe, los genitales y en las superficies plantares, aunque puede afectar cualquier parte del cuerpo<sup>1</sup>. Se ha descrito sobre procesos inflamatorios crónicos, como úlceras varicosas o de decúbito, úlceras crónicas de pacientes con lepra, senos de drenaje de osteomielitis crónica, lupus vulgar, heridas por arma de fuego, cicatrices por quemadura o en quistes crónicamente inflamados en los glúteos<sup>1-3,5</sup>.

El liquen plano hipertrófico se localiza usualmente en las extremidades, como placas verrugosas firmes, muy pruriginosas, engrosadas y elevadas, violáceas o de color rojo-café, hiperqueratósicas, que persisten por varios años<sup>3</sup>. El 70 % de los pacientes presenta remisión espontánea de las lesiones en 15 meses, que dejan áreas de pigmentación y cicatriz, frecuentemente atrófica, y de 12 a 20 % presentan recurrencias<sup>3</sup>.

La asociación entre liquen plano y carcinoma escamocelular es infrecuente. En el liquen plano oral erosivo o atrófico, entre 0,3 y 3 % de los pacientes desarrollan un carcinoma escamocelular sobre las lesiones del liquen plano<sup>3,6,7</sup>; es aceptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una condición con riesgo de transformación maligna<sup>5,8-11</sup>. No hay acuerdo sobre la asociación entre liquen plano cutáneo y carcinoma escamocelular<sup>9,10</sup>; algunos aceptan su papel como factor de riesgo importante para el desarrollo de carcinoma escamocelular, sobre todo cuando se trata de lesiones crónicas, erosionadas, ulceradas o hipertróficas, como la de nuestro paciente<sup>3,7,12</sup>.

El primer caso de carcinoma escamocelular originado sobre un liquen plano cutáneo se informó en 1903<sup>13</sup>, y desde entonces, se han reportado 91 casos, siete de los cuales corresponden a carcinoma escamocelular verrugoso<sup>3,8,12</sup>. En el 56 % de los casos de liquen plano complicado por un carcinoma escamocelular, las lesiones han sido hipertróficas y localizadas por debajo de las rodillas<sup>3,5,7,9</sup>, como en nuestro paciente.

El intervalo entre la primera lesión de liquen plano y la aparición de carcinoma escamocelular varía entre meses y 12 años<sup>5,12</sup>. En nuestro caso, fue de cinco años.

El médico debe saber que, en general, el liquen plano involuciona en menos de un año, con tratamiento o sin él, en la mayoría de los casos<sup>9</sup>. Si una o varias lesiones se hacen crónicas y persisten por muchos años, existe la posibilidad de evolución a carcinoma escamocelular, eventualidad que requiere vigilancia estricta, tanto clínica como histológica<sup>5,12,14</sup>.

La asociación de liquen plano con carcinoma escamocelular podría atribuirse a la inflamación crónica persistente, que lesiona los queratinocitos basales y la unión

dermo-epidérmica, y al trauma persistente por el rascado. Las lesiones de la unión dermo-epidérmica conducen a fibrosis papilar y, eventualmente, a carcinoma escamocelular, como sucede en las quemaduras, el liquen escleroso, el lupus vulgar y las úlceras crónicas, causas bien establecidas como factores de riesgo de carcinogénesis<sup>5,9</sup>.

En conclusión, se presenta el caso de un paciente con carcinoma escamocelular verrugoso que se originó sobre un liquen plano hipertrófico de la pierna, que clínicamente sugería leishmaniasis, enfermedad que el paciente al parecer había tenido cinco años antes en otras zonas del cuerpo. La transformación neoplásica del liquen plano es infrecuente, pero se han reportado 91 casos de asociación con el carcinoma escamocelular, siete de ellos de tipo verrugoso.

La diferenciación histológica entre un carcinoma escamocelular verrugoso y un liquen plano hipertrófico puede ser difícil, especialmente en biopsias pequeñas. El liquen plano hipertrófico cutáneo y el carcinoma escamocelular verrugoso son diagnósticos diferenciales de las lesiones verrugosas de larga evolución en los miembros inferiores. El liquen plano hipertrófico es una entidad con riesgo de evolucionar a carcinoma escamocelular, posibilidad que debe vigilarse en pacientes con liquen plano de varios años de evolución.

## REFERENCIAS

1. Schwartz RA. Verrucous carcinoma of the skin and mucosa. *J Am Acad Dermatol.* 1995;32:1-21.
2. Mohor M, Shulman K. Analysis of CD123 staining patterns in hypertrophic lichen planus versus squamous cell carcinoma. *J Cutan Pathol.* 2013;40:101.
3. Castaño E, López-Ríos F, Álvarez-Fernández JG, Rodríguez-Peralto JL, Iglesias L. Verrucous carcinoma in association with hypertrophic lichen planus. *Clin Exp Dermatol.* 1997;22:23-5.
4. Warshaw EM, Templeton SF, Washington CV. Verrucous carcinoma occurring in a lesion of oral lichen planus. *Cutis.* 2000;65:219-22.
5. Campanati A, Marconi B, Penna L, Giangiacomi M, Offidani A. A case of hypertrophic lichen ruber planus of the leg complicated by a squamous cell carcinoma. *Int J Dermatol.* 2003;42:415-6.
6. Alvarez C, Meijide F, Rodríguez L, Antón I, Zungri E, Ortiz-Rey A. Verrucous carcinoma of the penis arising from a lichen planus. A true preneoplastic lesion? *Actas Urol Esp.* 2006;30:90-2.
7. Ardabili M, Gambichler T, Rotterdam S, Altmeyer P, Hoffmann K, Stückler M. Metastatic cutaneous squamous cell carcinoma arising from a previous area of chronic hypertrophic lichen planus. *Dermatol Online J.* 2003;9:10.
8. Friedl TK, Flaig MJ, Ruzicka T, Rupec RA. Verrucous squamous cell carcinoma complicating hypertrophic lichen planus. Three case reports and review of the literature. *Hautarzt.* 2011;62:40-5.
9. Sigurgeirsson B, Lindelof B. Lichen planus and malignancy. An epidemiologic study of 2071 patients and a review of the literature. *Arch Dermatol.* 1991;127:1864-7.
10. Barnard NA, Scully C, Eveson JW, Cunningham S, Porter SR. Oral cancer development in patients with oral lichen planus. *J Oral Pathol Med.* 1993;22:421-4.
11. Eisen D. The clinical features, malignant potential and systemic associations of oral lichen planus: A study of 723 patients. *J Am Acad Dermatol.* 2002;46:207-14.
12. Patel GK, Turner RJ, Marks R. Cutaneous lichen planus and squamous cell carcinoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2003;17:98-100.
13. Du Castell M. Lichen corne: epitheliome. *Ann Derm Syphilis.* 1903;4:412-3.
14. Singh SK, Saikia UN, Ajith C, Kumar B. Squamous cell carcinoma arising from hypertrophic lichen planus. *Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;20:745-6.