

Queratoacantoma tratado con Metotrexato intralesional: una alternativa terapéutica efectiva en casos seleccionados

Juan Sebastián Andreani¹; Gabriela Tapia²; Macarena Ormazábal³

¹Dermatólogo, Servicio de Dermatología Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

²Dermatóloga, Servicio de Dermatología Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

³Médico Cirujano, Hospital Padre Hurtado, Santiago, Chile.

Trabajo no recibió financiamiento.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 19 de julio de 2020, aceptado el 7 de octubre de 2021.

Correspondencia autor:

Juan Sebastián Andreani

Email: sebastianandreani@gmail.com

RESUMEN

El Queratoacantoma es un carcinoma de células escamosas de rápido crecimiento, cuyo tratamiento definitivo contempla la resección quirúrgica. El manejo se dificulta cuando las condiciones de la lesión implican cirugías extensas o las condiciones del paciente son riesgosas al plantear manejo invasivo. Se propone el uso de Metotrexato intralesional como estrategia terapéutica alternativa al tratamiento quirúrgico tradicional. Se exponen 2 casos en los cuales se usó este método. Primero es una paciente de 91 años con queratoacantoma en región frontal, de rápido crecimiento. Segundo, un paciente de 76 años, en tratamiento anticoagulante, con lesión en cuero cabelludo. Ambos pacientes reciben inyecciones de Metotrexato, las cuales muestran resultados significativos, en cuanto a reducción de tamaño. La inyección intralesional de Metotrexato demuestra utilidad como alternativa terapéutica o como manejo neoadyuvante previo a la cirugía.

Palabras claves: Queratoacantoma; Metotrexato; Inyección; Alternativa terapéutica

ABSTRACT

Keratoacanthoma is a rapidly growing squamous cell carcinoma, which definitive treatment includes surgical resection. Therapy becomes more complex when the lesion requires extensive surgeries or the patient's conditions are risky for invasive management. The use of intralesional methotrexate is proposed as an alternative therapeutic strategy to traditional surgical treatment. Two cases are presented where this method was used. First a 91-year-old patient with rapidly growing keratoacanthoma in the frontal region. Second a 76-year-old patient, undergoing anticoagulant treatment, with a scalp lesion. Methotrexate injections were applied to both patients, with significant lesion size reduction. Intralesional injection of Methotrexate proves useful as a therapeutic alternative or as neoadjuvant management prior to surgery.

Key words: Keratoacanthoma; Methotrexate; Injections; Alternative therapy

El Queratoacantoma es un carcinoma de células escamosas de rápido crecimiento, cuyo tratamiento definitivo contempla la resección quirúrgica completa. La gran dificultad en el manejo, se presenta en casos cuyo rápido crecimiento resulta en cirugías extensas, con resultados funcionales y/o estéticos deficientes, y en pacientes cuya edad avanzada y/o comorbilidades implican un mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas. Se comunica la experiencia de dos casos, manejados con Metotrexato intralesional, logrando resultados óptimos, con el objetivo de proponer una estrategia terapéutica alternativa al tratamiento quirúrgico tradicional.

REPORTE DE CASOS

CASO 1:

Paciente de 91 años, consulta por lesión tumoral cupuliforme en la región frontal, de 4 meses de evolución, que duplicó su tamaño en los últimos dos meses. Al examen se observa un tumor cupuliforme con zona ulcerada central, de 2x3cm de diámetro (Figura 1a). Dado la lesión en zona de alto riesgo y tamaño mayor a 2cm se estudia con imágenes: ecografía cervical sin evidencias de adenopatías y Tomografía Axial de encéfalo con ventana ósea sin hallazgos de compromiso óseo.

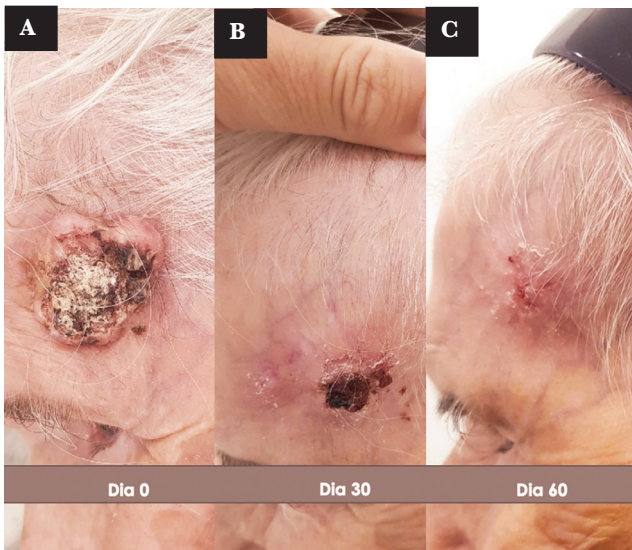


Figura 1
 Queratoacantoma en región frontal.
A. Día 0.
B. Respuesta a primera dosis, evaluada el día 30.
C. Respuesta tras 2 dosis evaluada el día 60.



Figura 2
 Queratoacantoma en cuero cabelludo.
A. Día 0.
B. Respuesta a primera dosis, evaluada el día 30.
C. Respuesta tras 2 dosis evaluada el día 60.

CASO 2:

Paciente de 76 años, en tratamiento anticoagulante por fibrilación auricular, presenta un tumor en cuero cabelludo, de 3 meses de evolución (Figura 2a). El exámen evidencia un tumor cupuliforme con costra central, de 2x2cm.

Dermatoscópicamente se observa en ambos casos una masa central de queratina, rodeada de telan-

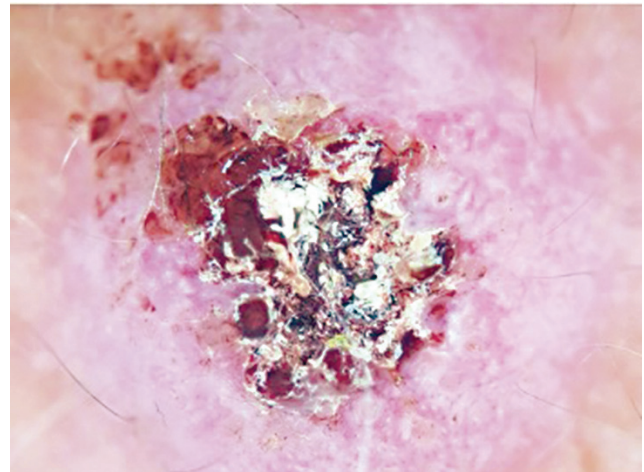


Figura 3
 Queratoacantoma al dermatoscopio

giectasias y círculos blancos, criterios sugerentes de queratoacantoma como primera posibilidad (Figura 3). Se plantean las alternativas terapéuticas y se decide tomar una biopsia incisional para confirmar el diagnóstico, infiltrando en el mismo momento Metotrexato 20mg/0,4ml en la base del tumor. Al mes, se controla con informes de biopsia, las cuales indicaron un carcinoma escamoso moderadamente diferenciado, logrando en ambos casos una reducción de tamaño superior al 50% (Figura 1b y 2b), momento en el cual se aplica segunda dosis. Al control el día 60 se evidencia mayor disminución de tamaño (Figura 1c y 2c) y se aplica última dosis. Se observa remisión completa de la lesión tras 3 dosis aplicadas de forma mensual. No se registraron complicaciones locales ni sistémicas (se realizó control con hemograma y perfil hepático). En ambos casos se realiza seguimiento estrecho con dermatoscopia, buscando aparición de nuevo carcinoma espinocelular en la zona tratada, sin presentar recurrencia a los 6 meses de tratamiento.

DISCUSIÓN

El Queratoacantoma, es un carcinoma de células escamosas que se origina de los folículos pilosos. Tiene forma de cráter, con bordes bien definidos y una zona central compuesta principalmente por queratina.¹ Diagnósticos diferenciales son el carcinoma basocelular, el carcinoma sebáceo, la verruga vulgar,

queratosis seborreica irritada, el melanoma amelanótico y el carcinoma metastásico.³ La dermatoscopia ha demostrado utilidad en el apoyo diagnóstico, observándose criterios como: presencia de masa central de queratina, círculos blancos, vasos lineales o en horquilla en la periferia con halo blanquecino.⁴

Es más frecuentemente en personas de mayor edad, en áreas fotoexpuestas y se ha asociado a otros factores de riesgo, tales como quemaduras o piel irradiada.⁵ Algunos autores lo consideran un carcinoma espinocelular de bajo grado, que en ocasiones puede tener regresión espontánea completa.^{1,2,5,6} Sin embargo, los casos con mayor velocidad de crecimiento y aquellos de localización riesgosa requieren manejo activo. Dentro de las modalidades de tratamiento del Queratoacantoma están la extirpación quirúrgica, terapia de elección, y aquellas menos invasivas tales como el uso de retinoides orales y la inyección intralesional de agentes tales como 5-fluorouracilo, interferón alfa y Metotrexato.^{1,5,6} Este último medicamento, al ser un análogo del ácido fólico, inhibe el crecimiento celular al impedir la síntesis de ADN en las células tumorales.⁵ La inyección intralesional suele tener menor cantidad de efectos adversos en comparación con la terapia sistémica y logra conseguir buenos resultados tanto estéticos como funcionales. Como desventajas de esta técnica está el daño producido por el fármaco en el tejido circundante y el dolor secundario a la inyección. Sin embargo al disminuir la dosis inyectada y aumentar la frecuencia de aplicación, estos efectos negativos disminuyen.¹ Por otro lado, algunos estudios plantean que se puede realizar una dosis única de Metotrexato intralesional para reducir el tamaño inicial de la neoplasia, para posteriormente realizar intervención quirúrgica.² Otra desventaja descrita es que no permite confirmar la total extirpación ni certificar completa remisión de la lesión neoplásica, elemento que sí permite la cirugía. Sin embargo, el seguimiento con dermatoscopia es efectivo para controlar de cerca la evolución.

CONCLUSIÓN

La inyección intralesional de Metotrexato es una alternativa terapéutica tanto como tratamiento único, así como neoadyuvante previo a la cirugía. Es menos invasiva, fácil de aplicar y segura. Importante tener-

la como opción para aquellos pacientes con mayor riesgo de complicaciones en procedimientos quirúrgicos. Este reporte comunica la primera experiencia en Chile de aplicación intralesional de Metotrexato como tratamiento para el queratoacantoma, cuyos resultados fueron satisfactorios.

REFERENCIAS

1. Kiss N, Avci P, Bánvölgy A, Lörinicz K, Szakonyi J, Gyöngyösi N, et al. "Intralesional Therapy for the Treatment of Keratoacanthoma." *Dermatologic Therapy*. 2019; 32 (3): e12872.
2. Salido R. Metotrexate Intralesional Neoadyuvante En El Queratoacantoma. Informe De La Comisión De Farmacia y Terapéutica Hospital Universitario Reina Sofía, 19 Mar. 2012.
3. Rodríguez A. "QUERATOACANTOMA." *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 2016, pp. 75-77., Disponible en www.binass.sa.cr/ (Consultado el 15 de Abril del 2020)
4. Martín JM, Bella-Navarro R, Jordá E. Vascularización En Dermatoscopia. *Actas Dermo-Sifiligráficas*. 2012; 103 (5): 357-375.
5. Scalvenzi M, Patrì A, Costa C, Megna M, Napolitano M, Fabbrocini G, et al. "Intralesional Methotrexate for the Treatment of Keratoacanthoma: The Neapolitan Experience." *Dermatology and Therapy*. 2019; 9 (2): 369-372.
6. Yoo MG, Kim IH. Intralesional Methotrexate for the Treatment of Keratoacanthoma: Retrospective Study and Review of the Korean Literature. *Ann Dermatol*. 2014 Apr;26(2):172-176.