



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLÓGIA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



FORO DE RESIDENTES

FR - Tratamiento no quirúrgico de los queratoacantomas

RF - Nonsurgical Treatment of Keratoacanthomas

X. Bosch-Amate, C. Mancinelli y D. Morgado-Carrasco*



Departamento de Dermatología, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Queratoacantomas;
Tratamiento no quirúrgico;
Metotrexato;
5-Fluorouracilo

KEYWORDS

Keratoacanthomas;
Non-surgical treatment;
Methotrexate;
5-Fluorouracil

El queratoacantoma (QA) es una tumoración cutánea que, a diferencia del carcinoma epidermoide cutáneo (CEC) clásico, presenta un rápido crecimiento y puede posteriormente involucionar parcial o completamente. Existe evidencia para considerarlo una variante bien diferenciada de CEC, aunque aún es motivo de debate. Diferenciarlo clínicamente de un CEC puede ser difícil, pero es útil distinguirlo, ya que existen alternativas terapéuticas no quirúrgicas

(tabla 1) que pueden ser útiles para el tratamiento del QA, como la infiltración intralesional de metotrexato (IIM) o de 5-fluorouracilo (IIF), así como la aplicación tópica de imiquimod (ATI) o de 5-fluorouracilo (ATF)^{1,2}. Otras sustancias infiltradas menos frecuentemente, y con escasa evidencia, son la bleomicina, los corticosteroides y el interferón- α^3 .

Recientemente, Moss et al.⁴ han publicado el mayor estudio que compara la IIM con la cirugía convencional en pacientes con un diagnóstico clínico o histológico de QA (n=136, 157 tumores). En cada caso, la selección del tratamiento fue decidida entre el médico y el paciente. En los 54 pacientes (n=73) que se indicó IIM, se inyectó en la base tumoral un volumen variable de 0,075 a 1 ml (según el tamaño tumoral), a una concentración de 12,5 mg/ml (metotrexato 25 mg/ml diluido al 50% con lidocaína 1% y adrenalina 1:100.000). Las dosis se administraron cada 2-4 semanas. El 88% (64/73) de los QA presentaron una resolución completa tras 1 a 4 infiltraciones (media de 2,1). La confirmación de la curación clínica se realizó entre 6 y 8 semanas después de la última infiltración. Los 9 pacientes que no respondieron a la IIM (8 QA disminuyeron de tamaño y uno no se modificó) presentaban QA únicos que fueron tratados quirúrgicamente sin complicaciones. Ningún paciente con IIM desarrolló efectos adversos moderado-graves. En los 84 tumores tratados con cirugía se utilizó cirugía micrográfica Mohs sin recurrencias ni complicaciones quirúrgicas. En una serie italiana de 11 pacientes ancianos con QA, mayoritariamente en la cabeza y las manos, se realizaron IIM semanales (mediana 5,3, rango 4-8), obteniendo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: morgadodaniel8@gmail.com
(D. Morgado-Carrasco).

Tabla 1 Alternativas no quirúrgicas para el manejo de los queratoacantomas^a

Fármaco	Vía de administración	Dosis	Intervalo	Duración	Efectos adversos
Metotrexato	Intralesional	12,5 mg/ml (de 0,075 a 1 ml)	1-4 semanas	1-4 semanas	Dolor moderado al momento de la inyección Pancitopenia ^b
5-Fluorouracilo	Tópico	Ungüento al 5%	1-3 veces por día	1-8 semanas	Leve irritación cutánea Prurito agudo y dermatitis de contacto
	Intralesional	15 mg	1 semana	3-4 semanas	Disconfort al momento de la inyección Irritación focal y necrosis Hipopigmentación, exudado purulento Eritema, edema y linfedema
Imiquimod	Tópico	Crema 5%	1-3 veces por semana	3-11 semanas	Eritema y formación de costras
Bleomicina ^c	Intralesional	0,2-0,4 mg	1 semana	2-6 semanas	Eritema, pigmentación
Interferón α ^c	Intralesional	3 MUI	1 semana	5-7 semanas	Dolor local Neutropenia Urticaria Síntomas seudogripales
Corticoides ^c	Intralesional	50 mg de HC	1 semana	2 semanas	Hipopigmentación

HC: hidrocortisona; MUI: millones de unidades internacionales.

^a Recomendamos siempre realizar confirmación histológica previo a indicar un tratamiento no quirúrgico, dado que puede ser difícil diferenciar clínicamente un queratoacantoma de un carcinoma escamoso cutáneo.

^b Pese a que en la mayoría de pacientes no se han registrado efectos adversos moderados o graves, se han descrito 2 casos con enfermedad renal crónica que presentaron pancitopenia luego del tratamiento con metotrexato intralesional, por lo que se recomienda realizar analíticas previamente y posteriormente a la infiltración del fármaco.

^c Estos fármacos cuentan con evidencia limitada sobre su eficacia en el tratamiento de queratoacantomas.

una resolución completa en todos los casos, sin efectos adversos sistémicos y sin recurrencias tras 6-9 meses de seguimiento⁵.

Asimismo, en 2019 se publicó una revisión sistemática de QA tratados con métodos no quirúrgicos (n = 184) (no incluye la serie de Moss et al.⁴). No hubo diferencias significativas en la tasa de resolución entre los tratamientos tópicos e intralesionales (92% vs 100%), aunque la IIF mostró una respuesta más rápida que la IIM (3,7 vs 4,6 semanas, una diferencia quizá no clínicamente relevante), y la ATF que la ATI (3,8 vs 7,6 semanas)¹. En otra revisión reciente también se obtuvieron resultados similares, con una tasa de curación del 94% y sin efectos adversos remarcables³.

Autores españoles valoraron las IIM como terapia neoadyuvante a la cirugía de QA, concluyendo que es una medida bien tolerada que evita cirugías agresivas en la zona facial o la acral de pacientes de edad avanzada².

Dado que la resolución espontánea de los QA puede tardar hasta 1 año o simplemente no ocurrir, la mayoría de autores recomiendan un tratamiento dirigido. Las técnicas no quirúrgicas (infiltraciones y tratamientos tópicos) pueden ser una alternativa válida en QA localizados en zonas complejas (facial o acral) o en pacientes de edad avanzada.

Bibliografía

1. Seger EW, Tarantino IS, Neill BC, Wang T. Relative efficacy of nonoperative treatment of keratoacanthomas. *J Cutan Med Surg.* 2020;24:41–6.
2. Martorell-Calatayud A, Requena C, Nagore E, Sanmartín O, Serra-Guillén C, Botella-Estrada R, et al. Ensayo clínico: la infiltración intralesional con metotrexato de forma neoadyuvante en la cirugía del queratoacantoma permite obtener mejores resultados estéticos y funcionales. *Actas Dermosifiliogr.* 2011;102:605–15.

3. Kiss N, Avci P, Bánvölgyi A, Lőrincz K, Szakonyi J, Gyöngyösi N, et al. Intralesional therapy for the treatment of keratoacanthoma. *Dermatol Ther.* 2019;32:e12872.
4. Moss M, Weber E, Hoverson K, Montemarano AD. Management of keratoacanthoma: 157 tumors managed with surgery or intralesional methotrexate. *Dermatol Surg.* 2019;45:877–83.
5. Scalvenzi M, Patri A, Costa C, Megna M, Napolitano M, Fabbrocini G, et al. Intralesional methotrexate for the treatment of keratoacanthoma: The Neapolitan experience. *Dermatol Ther.* 2019;9:369–72.