

### Carcinoma Epidermoideo Verrucoso de Ackerman, a propósito de un caso.

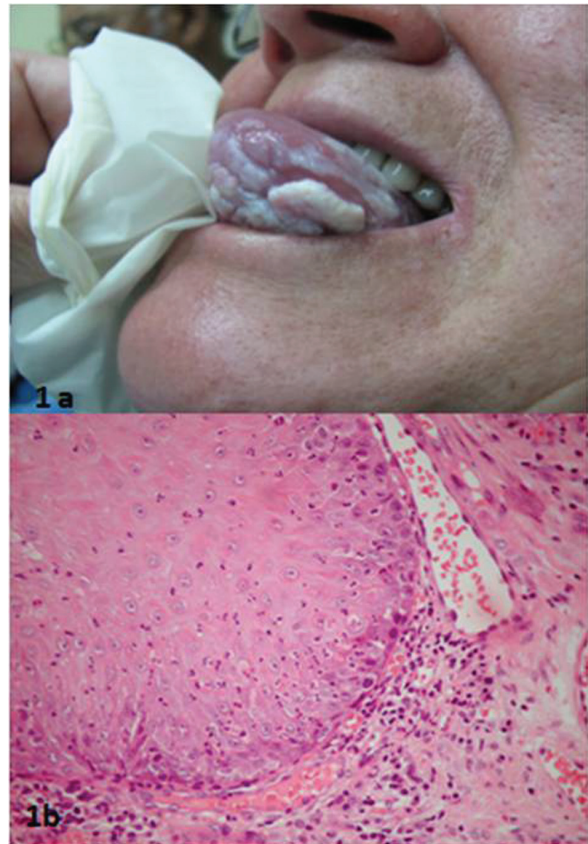
Pedro Clavería P<sup>1</sup>, Erwin Quijada M<sup>2</sup>, José Luis Gatica M.<sup>1</sup>, Ivo Sazunic Y<sup>3</sup>, Rodrigo Loubies M<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Becado de Dermatología Hospital Clínico Universidad de Chile; <sup>2</sup>Interno de Medicina, Universidad de Chile; <sup>3</sup>Docente de Anatomía Patológica Hospital Clínico Universidad de Chile; <sup>4</sup>Dermatólogo Clínica Orlandi.

Mujer de 61 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y gastritis crónica en tratamiento con Metformina, Losartán y Omeprazol. Usuaria de prótesis dental completa superior e inferior, desde hace 10 años. Tabaquismo (-). Consultó por una lesión en la lengua de seis meses de evolución, caracterizada como una placa blanquecina de superficie verruciforme y crecimiento progresivo, sin sintomatología asociada. Una primera biopsia fue informada como condiloma acuminado. La lesión continuó su crecimiento progresivo, por lo que la paciente consultó nuevamente destacando al examen la presencia de una leucoplaquia de 4 x 3 cm, irregular, de consistencia blanda, algo friable y de superficie verruciforme ubicada en la cara anterior, lateral y caudal del tercio distal izquierdo de la lengua (Figura 1a), planteándose como hipótesis diagnóstica una leucoplaquia en estudio de probable etiología neoplásica asociada a candidiasis oral. Se solicitó muestra de biopsia anterior para reevaluación por dermatopatólogo, indicándose además Fluconazol (150 mg/ semana por cuatro semanas). La biopsia de tejido mucoso (Figura 1b) demostró la presencia de una lesión solevantada verruciforme caracterizada por una proliferación de células de hábito epitelial escamoide, dispuestas en nidos, cordones o lengüetas que se fusionan con atipias y mitosis sobre la capa basal epidérmica. El corion con intenso infiltrado inflamatorio liquenoide linfocitario. El diagnóstico anatomopatológico fue un Carcinoma Epidermoideo Verrucoso de Ackerman. La paciente fue derivada a cirugía de cabeza y cuello para su resolución quirúrgica. El carcinoma verrucoso, fue definido por Ackerman en 1948<sup>1</sup> como una neoplasia de células escamosas de difícil diagnóstico que afecta la mucosa orofaríngea y labios<sup>2</sup>. Clínicamente se presenta como una extensa lesión blanca y verrucosa por lo general de la mucosa bucal o gingival mandibular, pero puede presentarse en otros sitios y es de crecimiento lento. El análisis histopatológico es muy difícil sin una visión clínica de la lesión, ya que al microscopio presenta características que hacen pensar en una lesión benigna, tales como condiloma acuminado o hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Por lo anterior, el diagnóstico definitivo de carcinoma verrucoso no depende sólo de la histología, sino que requiere del apoyo de los antecedentes clínicos, es decir, debe existir una relación cercana entre el clínico y el dermatopatólogo en beneficio del paciente.

**Correspondencia:** Pedro Clavería P.

**Correo electrónico:** pclaveria78@hotmail.com



Figuras 1a y 1b

#### Referencias bibliográficas

- L. V. Ackerman, "Verrucous carcinoma of the oral cavity". *Surgery*. 1948;23(4):670-678.
- Santoro "A Troubling Diagnosis of Verrucous Squamous Cell Carcinoma ("the Bad Kind" of Keratosis) and the Need of Clinical and Pathological Correlations: A Review of the Literature with a Case Report". *J Skin Cancer*. 2011;370-605.