

TRATAMIENTO EXITOSO CON RETINOIDES TÓPICOS EN UN CASO DE ACANTOMA INFUNDIBULAR QUERATINIZANTE MULTINODULAR

Beatriz Del Hoyo¹, Laura Navarro², M. T. Verde Arribas²

1) Clínica Veterinaria Santander. C/ Fernández de Isla, 23. 39008. Santander 2) Servicio de Diagnóstico Dermatológico Veterinario. Hospital Veterinario de la Universidad de Zaragoza. C/ Miguel Servet, 177. 50013. Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

El acantoma infundibular queratinizante (AIQ) es una neoplasia benigna originada a partir de la porción infundibular del folículo piloso. El AIQ es muy poco frecuente en perros (2-3% de las neoplasias cutáneas caninas). Se diagnostica con más frecuencia en animales de menos de 5 años y se ha observado una predisposición en los machos¹.

Clínicamente existen dos presentaciones: la forma solitaria y la forma generalizada. La exéresis quirúrgica es el tratamiento de elección en las masas solitarias. En las formas generalizadas y que suelen recidivar, la cirugía no es la mejor opción por lo que se han buscado otros tratamientos alternativos³.

A continuación se describe una presentación multinodular de acantoma infundibular queratinizante en un perro que fue tratado de forma exitosa con retinoides tópicos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Canina, Cocker, diez años, macho esterilizado. Desde hace varios meses presentaba unas lesiones cutáneas que se han ido extendiendo. Los propietarios las describieron como bultos que aparecían, aumentaban de tamaño y luego se abrían excretando un material blanco. Las lesiones no habían respondido ni a las pomadas con corticoide y antibiótico, ni a la antibioterapia oral prolongada prescrita en otro centro.

En la exploración dermatológica se detectó la presencia de 8 nódulos localizados en la zona dorsal del tronco y la cara externa de los flancos. La mayoría solo se palpaban y tuvimos que rasurar la zona para visualizar mejor las lesiones. Los nódulos eran de 1 cm. de diámetro, eritematosos y algunos habían fistulizado secretando un material caseoso. No se observaron signos de enfermedad sistémica.

Sospechamos de una neoplasia cutánea y/o de anejos, aunque también se incluyeron en el diagnóstico diferencial: adenitis sebácea, dermatofitosis (eumicetoma/pseudomicetoma) y síndrome del piogranuloma estéril.

Se tomó una biopsia con punch de 10mm a partir de uno de los nódulos que no había fistulizado.

El estudio histopatológico reveló la presencia de una neoplasia de origen epitelial, bien delimitada, compuesta por células de diferenciación escamosa que dan lugar a formaciones perladas de queratina y que se disponen en un patrón multicéntrico alrededor de una formación quística folicular. El diagnóstico definitivo fue el de acantoma infundibular queratinizante.

Se administró un tratamiento tópico con un retinoide (Adapalene gel al 1%®) aplicado a diario sobre las lesiones y la administración oral diaria de vitaminas A y E (Auxina A+E 500UI/10MG). Un mes después, los nódulos habían reducido de tamaño y no había nuevas lesiones. No se observaron efectos secundarios al tratamiento. Tres meses después las lesiones habían desaparecido y el tratamiento fue retirado.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El AIQ tiene dos presentaciones clínicas: la forma solitaria y la forma generalizada. La más frecuente es la forma solitaria. Las formas generalizadas, como la que abordamos en este caso, son muy infrecuentes y se han descrito en razas como el Pastor Alemán, Bobtail y Elkhound Noruego en las que se sospecha la existencia de un componente hereditario².

Tal y como observamos en nuestro paciente, las lesiones afectan a la dermis y subcutis formando masas firmes y fluctuantes de 0,5 a 4 cm. de diámetro, que se abren en la superficie expulsando queratina. Estas suelen localizarse en las zonas dorsales del tronco, y menos frecuentemente en las extremidades⁴.

El estudio histopatológico permite distinguir el AIQ de otros tumores cutáneos como los tricoepiteliomas, papilomas invertidos, carcinomas de células escamosas (CCE) bien diferenciados, cuernos cutáneos y quistes, que deben considerarse en el diagnóstico diferencial¹.

El tratamiento de elección en el caso de las formas solitarias de AIQ es quirúrgico, ya que al ser un tumor que carece de capacidad metastásica, resulta curativo. En el caso de las formas multinodulares como la de nuestro paciente, la extirpación quirúrgica puede ser compleja y además suele haber recidivas, por lo que se han buscado otros tratamientos alternativos.

El uso de retinoides es uno de los que mejores resultados ha dado. Los retinoides son análogos sintéticos de la Vitamina A, que afectan a la diferenciación epitelial por lo que son útiles en aquellos desórdenes de maduración epitelial como los defectos de queratinización y las neoplasias cutáneas³. Hay estudios que han demostrado la eficacia de la administración oral de retinoides (isotretinoína o etretinato) en el control de las formas multinodulares de AIQ en el perro^{5,6}. En algunos de los casos tratados, la aparición de efectos secundarios graves hizo que el tratamiento tuviera que ser suspendido⁶.

Debido a que nuestro paciente era mayor y el número de lesiones no era muy numeroso, optamos por emplear retinoides de forma tópica y así evitar la aparición de efectos secundarios. Aún así, se pueden observar efectos locales cutáneos adversos como: enrojecimiento, sequedad, descamación y prurito. Sin embargo, nuestro paciente no manifestó ninguno de estos efectos secundarios. Además decidimos administrar de forma combinada Vitamina A vía oral, por ser un retinoide natural y que pensamos que podía reforzar el efecto de la terapia tópica.

El uso de retinoides tópicos, puede ser un tratamiento efectivo e inocuo en las formas multinodulares de neoplasias cutáneas benignas como el AIQ.

BIBLIOGRAFÍA

1. Walder EJ and Gross TL. Neoplastic diseases of the skin. Melanocytic tumors. In *Veterinary Dermatology. A Macroscopic and Microscopic Evaluation of Canine and Feline Skin Diseases*. Gross TL, Ihrke PJ, Walder EJ, editors. St. Louis, MO: Mosby-Year Book, 1992: 451–64.
2. Stannard A and Pulley LT. Intracutaneous cornifying epithelioma (keratoacanthoma) in the dog: a retrospective study of 25 cases. *J Am Vet Med Assoc.*, 1975; 167 (5): 385-88.

3. Power HT and Ihrke PJ. Synthetic retinoids in veterinary dermatology. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*, 1990; 20 (6): 1525-39.
4. Azizi S, Rezaei M, Kheirandish R et al. Infundibular keratinizing acanthoma (IKA) in a Terrier dog. *Eurasian J Vet Sci*, 2015; 31 (3): 188-91.
5. Henfrey JI. Treatment of multiple intracutaneous cornifying epithelioma using isotretinoin. *J Small Anim Practice*, 1991; 32 (7): 363-65.
6. White SD, Rosychuk, RA, Scott, KV et al. Use of isotretinoin and etretinate for the treatment of benign cutaneous neoplasia and cutaneous lymphoma in dogs. *J Am Vet Med Assoc*, 1993; 202 (3): 387-91.