

Amputación tumoral transmetatarsiana modificada para el tratamiento de un carcinoma cunilatum

Juan Moreno Blanco, Pablo Millán Antelo, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Pablo Javier Sierra Madrid, Miguel Ángel Plasencia Arriba



OBJETIVOS

El carcinoma verrucoso plantar puede presentar dificultades diagnósticas. La resección quirúrgica completa de la lesión permite un diagnóstico definitivo y suele asociarse con un buen pronóstico. Su localización más común es en la planta del pie, conocida como epitelioma cunilatum.

MÉTODOS

Un varón de 63 años con antecedentes de diabetes y obesidad fue derivado a consultas externas desde dermatología para la extirpación de una tumoración en el pie izquierdo.



RESULTADOS

Durante la exploración, se identificó una tumoración en la región plantar del segundo y tercer radio del pie izquierdo. Se realizó un TAC que reveló una lesión de partes blandas en todo el espesor plantar, alcanzando los tendones flexores, sin afectación ósea. La biopsia sugirió carcinoma epidermoide verrugoso plantar (carcinoma cuniculatum).

Se contactó con el servicio de plástica para valorar colgajo libre que se desestimó por comorbilidades (diabetes y obesidad) y por mala vascularización de MMII (oclusión de ambas arterias tibiales). Se decidió en este momento programación quirúrgica para amputación transmetatarsiana del antepié izquierdo.

Dos semanas antes de la cirugía definitiva comienza con una gangrena húmeda del 2ºdo dedo por la que tiene que ser amputado, perdiendo durante la amputación gran parte de piel dorsal debido a la gangrena y presentando herida abierta con signos de infección local y manchado purulento.

Se llevó a cabo la extirpación tumoral con márgenes de seguridad, abarcando todo el tejido en profundidad hasta la zona plantar de los metatarsianos. Ante la insuficiencia de piel en las regiones plantar y dorsal debido a la exéresis tumoral y la gangrena previa, se diseñó un colgajo plantar modificado. Posteriormente, se procedió con una amputación transmetatarsiana. El colgajo se cerró sin tensión para asegurar una adecuada cicatrización y función postoperatoria.

Se permitió el apoyo con un zapato tipo taco desde el primer momento. A los 2 meses, la herida había cicatrizado por completo y el paciente había retomado su vida normal.

CONCLUSIÓN

La resección radical con confirmación histológica de los márgenes libres de tumor es el tratamiento de elección. En algunos casos, como el nuestro, esto puede requerir la amputación del miembro afectado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arisi M, Zane C, Edu I, Battocchio S, Petrilli G, Calzavara-Pinton PG. Carcinoma Cuniculatum of the Foot Invading the Bone Mimicking a Pseudo-Epitheliomatous Reaction to an Acute Osteomyelitis. *Dermatol Ther* (Heidelb). 2016 Mar;6(1):95-9. doi: 10.1007/s13555-015-0090-5. Epub 2015 Dec 16. PMID: 26676984; PMCID: PMC4799040.
2. Aird I, Johnson HD, Lennox B, Stansfeld AG. Epithelioma cuniculatum. *Br J Surg*. 1954;42:245. doi: 10.1002/bjs.18004217304
3. Thomas EJ, Graves NC, Meritt SM. Carcinoma cuniculatum: an atypical presentation in the foot. *J Foot Ankle Surg*. 2014;53:356-359. doi: 10.1053/j.jfas.2014.01.016.
4. Suen K, Wijeratne S, Patrikios J. An unusual case of bilateral verrucous carcinoma of the foot (epithelioma cuniculatum) *SCR*. 2012;12:3.

