

Queratosis seborreica gigante a propósito de un caso

Seborrheic Keratosis a Case Presentation

Damian Soto Castillo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8157-6973>

Yasaris López Toranzo¹ <https://orcid.org/0000-0003-0318-4127>

Danilo Córdova Gonzales¹ <https://orcid.org/0000-0001-9964-4401>

Elianis A. Gómez Velázquez¹ <https://orcid.org/0000-0001-6980-3619>

¹Hospital General Docente Provincial Dr. Ernesto Guevara De La Serna. Las Tunas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: damianmaxilo93@gmail.com

RESUMEN

La queratosis seborreica es un tipo común de tumor benigno de estirpe epitelial. Se presenta el caso de un paciente masculino de 76 años de edad, color de piel blanca, procedencia rural, con antecedentes de salud, obrero agrícola, que presenta lesión en región temporoparietal derecha de cuero cabelludo, de aproximadamente 6 cm, la cual aumentó de tamaño y cambió de aspecto en 7 meses de evolución. Se realizó tratamiento quirúrgico con colgajo de avance de rotación doble (O en Z) con una modificación, y el estudio histológico confirmó el diagnóstico clínico. Se presenta el caso por lo poco frecuente de queratosis seborreicas con estas dimensiones en nuestro medio.

Palabras clave: Queratosis seborreica gigante; tumor benigno; colgajo.

ABSTRACT

Seborrheic keratosis is a common type of benign tumor of epithelial origin. We present the case of a 76-year-old white male patient from a rural area, with a history of good health, an agricultural worker. He has a lesion in the right temporoparietal region of the scalp. The lesion increased in size and changed in appearance over a 7-month period. Surgical treatment was performed using a double-rotation advancement flap (O-Z) with a modification, and the histological study confirmed the clinical diagnosis. This case is presented due to the rarity of seborrheic keratoses of this size in our region.

Keywords: Seborrheic keratosis; benign tumor; flap.

Recibido: 21/12/2025

Aceptado: 26/01/2026

Introducción

Las queratosis seborreicas (QS) suelen ser pequeñas, benignas y con apariencia de verrugas. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes en la piel queratinizada y rara vez en las mucosas.⁽¹⁾

La causa de su aparición es desconocida, aunque se considera que el fenómeno tiene lugar en el contexto del envejecimiento cutáneo, dado que es más frecuente en personas de edad avanzada.^(1,2)

Su aparición es más común en individuos de piel clara y su incidencia es similar en ambos sexos. Se asume que debe existir algún tipo de predisposición hereditaria a la enfermedad, con un patrón de tipo autosómico dominante, dado que la mayoría de los casos tienen familiares directos que las padecen. Sin embargo, esto último no se ha estudiado y se desconoce qué tipo de genes pueden estar implicados en esta agregación familiar constatada en la práctica clínica.⁽²⁾

Las QS suelen ser de color marrón o negro. Las lesiones tienen un aspecto escamoso y ligeramente elevado. Aparecen progresivamente por lo general en la cara, cuello, pecho o espalda. Pueden medir de 0,5 a varios centímetros.⁽³⁾

Caso clínico

Se presenta un paciente masculino de 76 años de edad, color de piel blanca, procedencia rural, con antecedentes de salud, obrero agrícola desde hace aproximadamente 50 años y fumador, que 15 meses antes de acudir a la consulta comenzó con una lesión plana en cuero cabelludo (región temporal), la cual aumentó de tamaño y cambió de aspecto desde hace 7 meses hasta que alcanzó un tamaño significativo.

El paciente refiere que el tamaño de la lesión le imposibilita la correcta higiene de la zona, pues al traumatizarla le provoca dolor y en ocasiones sangrado profuso.

Al examen físico dermatológico se observa una lesión única, de gran tamaño, aproximadamente 6 cm de diámetro, pigmentada, de superficie rugosa. (Figura 1).



Fig. 1 – Lesión única, de gran tamaño, pigmentada, superficie rugosa, en región temporoparietal derecha.

Por todo lo anterior el paciente acude a la dermatóloga de su municipio y es remitido al servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Provincial Docente "Ernesto Guevara de la Serna", para valorar exéresis quirúrgica y biopsia de la lesión.

Luego de ser valorado en el servicio de Cirugía Maxilofacial y con todos los exámenes de laboratorio dentro de valores normales, se decide exéresis quirúrgica. Se empleó la técnica de colgajo de avance de rotación doble (O en Z) con una modificación. (Figura 2).



Fig. 2 - Técnica de colgajo de avance de rotación doble (O en Z) con una modificación.

Se envió la muestra al departamento de Anatomía Patológica, donde se confirmó el diagnóstico de queratosis seborreica.

Luego de egresar del hospital, el paciente se mantuvo en seguimiento por consulta externa de Maxilofacial y Dermatología, con evolución favorable. (Figura 3).



Fig. 3 – Evolución satisfactoria del paciente seis meses después de la cirugía.

Comentarios

La queratosis seborreica aparece en la piel y se distingue por una triada diagnóstica: hiperqueratosis (engrosamiento de la queratina en la piel), acantosis (engrosamiento de la epidermis) y papilomatosis, que es la formación de invaginaciones de la epidermis en la dermis.⁽²⁾

Clínicamente se encuentran bien circunscritas, son ligeramente elevadas, de superficie verrugosa, a veces con presencia de escamas. Pueden medir aproximadamente de 1 mm hasta 4 cm de diámetro.^(2,3,4) En el caso que se presenta, la lesión alcanza 6 cm de diámetro, lo que llamó considerablemente la atención de los especialistas.

Afecta a ambos sexos por igual. Por lo general se localizan en cabeza y tronco. Aunque no se han identificado factores etiológicos específicos, ocurren con más frecuencia en áreas expuestas al sol.⁽⁵⁾ En este paciente la lesión se localiza a nivel del cuero cabelludo y existe el antecedente de que es agricultor desde hace 50 años.

Pueden tener una variedad de presentaciones clínicas, que las pueden hacer casi indistinguibles clínicamente de lesiones como verrugas vulgares, condilomas acuminados cuando se presentan en región anogenital e incluso asemejarse a lesiones malignas como carcinoma basocelular y melanoma, por lo que, en caso de presentarse duda clínica, es necesario realizar el estudio histopatológico para su confirmación diagnóstica.⁽⁶⁾

La histología muestra lesiones epidérmicas compuestas por pequeñas células basaloides, pigmentadas o no, con un exceso de producción de queratina que tiende a formar quistes córneos que no alcanzan la superficie cutánea o que la alcanzan.⁽⁷⁾

Las queratosis seborreicas no requieren tratamiento y en la mayoría de los pacientes el elevado número de lesiones lo hace imposible. Si provocan molestias por irritación, roce o problemas estéticos importantes, pueden ser eliminadas por crioterapia, electrocoagulación, laserterapia o extirpación.^(8,9,10)

Conclusiones

Lo novedoso del caso fue que resultó ser, desde el punto de vista clínico, la queratosis seborreica más grande hasta el momento apreciada en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Provincial Docente "Ernesto Guevara de la Serna".

Referencias bibliográficas

1. Greco MJ, Bhutta BS. Seborrheic Keratosis. 2024 May 6. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan. PMID: 31424869.
2. Gómez LM, Echavarría RLG, Gutiérrez SJM, Merino CSC, Henao CP, Sanín RD. Queratosis seborreica en el fondo de saco de Douglas: reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2019; 87(12). DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i12.3265>
3. Lahbacha B, Nechi S, Chelbi E. Queratosis seborreica: informe de una presentación poco frecuente y recordatorio del conocimiento actual sobre el problema. Sage Journal. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/2632010X24125587>
4. Barthelmann S, Butsch F, Lang BM. Queratosis seborreica, JDtsch Dermatol Ges. 2023 Mar; 21(3): 265-277. DOI: <https://doi.org/10.1111/ddg.14984>. Epub 2023 Mar 9. PMID: 36892019
5. McCluggage WG. Seborrheic keratosis-like lesions of the cervix and vagina: report of a new entity bly related to low-risk human papillomavirus infection. Am J Surg Pathol. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/PAS.0000000000000762>
6. Huang J, Zhang L, Shi L, Wu M, Lv T, Zhang Y, et al. An epidemiological study on skin tumors of the elderly in a community in Shanghai. China. Sci Rep. 2023 Mar 17; 13(1): 4441. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-29012-1>

-
7. Górriz S. Actualización sobre la fisiopatología y las opciones de tratamiento de la queratosis seborreica. *Dermatol Ther*. 2022 dic; 35(12): e15934. DOI: <https://doi.org/10.1111/dth.15934>
8. Márquez MCE, Achell NL, Arellano VDM, Maldonado CG, Loredó AMA. Verruga vulgar o queratosis seborreica: un desafío clínico en la piel tatuada. *Cureus*. 2025; 17(12): e99397. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.99397>
9. Assefa W, Muluye S, Asmare Z, Hurgessa T, Getinet M. Presentación inusual de queratosis seborreica: informe de un caso de lesión pigmentada gigante en la frente. *Int J Surg Case Rep*. 2024 Jul; 120: 109916. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2024.109916>
10. Minagawa A. Relación dermatoscopia-patología en la queratosis seborreica. *J Dermatol*. 2017; 44(5): 518-24. DOI: <https://doi.org/10.1111/1346-8138.13657>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.