



PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Caso clínico

Tricoepitelioma gigante solitario

Giant solitary trichoepithelioma

J. Ignacio Pérez Ramos^{a,b,*}, M. Luisa Merino Ruiz^a, Eva Barranco López^a,
Rafael Carvia Ponsaillé^c y Adela Aragón Outón^a

^aServicio de Traumatología, Hospital Axarquía, Vélez-Málaga, España

^bUniversidad de Málaga, Málaga, España

^cServicio de Anatomía Patológica, Hospital Axarquía, Vélez-Málaga, España

Introducción

El tricoepitelioma (TE) es un tumor benigno que se origina en los folículos pilosos. El TE fue descrito por primera vez por Brooke en 1892 como un epitelio adenomatoide cístico. Brooke demostró que histológicamente este tumor provenía de la epidermis y del epitelio de los folículos pilosos. Montgomery describió que procedía de la capa externa del folículo piloso y de la matriz pilosa. Lever se inclinó hacia una célula embrionaria pluripotencial como origen de este tumor y Pinkus postuló que todos los epitelomas de la piel se originaban de células adultas pluripotenciales en lugar de células específicas de una parte del sistema epitelial o restos celulares embriológicos. Aunque parece que el origen de los TE es el folículo piloso, existe un estudio que demuestra que la membrana basal del TE es similar a la de glándulas sebáceas o sudoríparas, lo que apunta a una diferenciación exocrina¹.

Clásicamente se han descrito 3 formas de TE²: una forma solitaria pequeña, una forma múltiple pequeña hereditaria autosómica dominante y una forma gigante, que es rara y no hereditaria.

El tricoepitelioma gigante solitario (TGS) se define como un TE solitario con un diámetro igual o superior a 2 cm. La incidencia del TGS es muy baja. Su localización más habitual es en la cara, los muslos, las ingles y la región perianal^{3,4}.

Histopatológicamente las 3 formas de TE son similares pero no idénticas. Todas muestran una clara diferenciación hacia

estructuras del folículo piloso. Se observan estructuras rudimentarias del pelo, como quistes de queratina rodeados de cuerpos basofílicos en un patrón adenomatoide. Además de las obvias diferencias clínicas en el tamaño y número de las diferentes formas de TE, el tejido subcutáneo y la presencia de un extenso estroma fibromixóide parecen ser identificativos de TGS^{3,5}. Los TE se asocian con el síndrome de Brooke-Spiegler (múltiples cilindromas, TE y espiroadenomas)⁶ y con el síndrome de Rombo (atrofia vermiculada, milia, hipotricosis, TE, vasodilatación periférica con cianosis y carcinoma de células basales)⁷.

Caso clínico

Paciente varón de 86 años sin antecedentes personales de interés que acude a consultas externas de traumatología por una tumoración en el dorso del pie derecho que le dificulta de forma ostensible el calzado. A la exploración se aprecia una tumoración de partes blandas en el dorso del antepié, de consistencia dura y multilobulada, de asiento subcutáneo y adherida a planos profundos que abarca todo el antepié (fig. 1).

El paciente fue intervenido de una tumoración similar, aunque de menor tamaño (30 mm × 20 mm aprox.) en la misma localización 18 años antes de la consulta, que los cirujanos describieron como «lesión de consistencia blanda en forma lobulada y que se adhiere [...] a dermis, sin cápsula [...]».

El estudio complementario mediante resonancia magnética nuclear revela la existencia de una tumoración lobulada

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: j.ignaciopr@gmail.com (J.I. Pérez Ramos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2017.06.003>

0213-9251/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



Figura 1 - Imagen macroscópica del pie preoperatoria (arriba) y postoperatoria (abajo).

que se localiza en las partes blandas de la cara dorsal del antepié derecho circunscrita al plano subcutáneo. No presenta características morfológicas específicas, tratándose de una tumoración voluminosa de aproximadamente 70 mm × 90 mm × 30 mm.

Se procede a la escisión quirúrgica de la tumoración apreciándose intraoperatoriamente múltiples tumoraciones de partes blandas de aspecto cerebroide con zonas bien encapsuladas y otras con adherencias a la piel.

En el análisis histopatológico de la pieza se observaron proliferaciones de nidos y cordones basaloides rodeados por tejido fibrosos, sin afectación de la epidermis. También se apreciaba la formación de quistes de queratina y calcificaciones. Con estos hallazgos se llegó al diagnóstico de TGS (fig. 2).

Tras la exéresis el paciente presentó una evolución favorable sin evidencia de recidiva hasta el momento actual (a los 2 años de la intervención quirúrgica) y permitiéndole el calzado con normalidad (fig. 1).

Discusión

El TGS se describe como una tumoración de tamaño igual o superior a 20 mm; de los 19 casos descritos en la literatura

médica el tamaño medio es de 54 mm⁸. En nuestro caso el diámetro mayor de la tumoración fue de 90 mm, lo que lo sitúa como el tercero en tamaño después de los casos expuestos por Oursin et al. y Goyal et al. de 170 mm y 95 mm respectivamente.

Aunque la localización más frecuente sea en la cabeza (5 casos), la región perianal (5 casos) y el muslo/ingles (4 casos) hay otras localizaciones descritas como el hombro (un caso), el antebrazo (un caso), la mama (un caso) y el abdomen (un caso), pero ninguno en la región distal de la extremidad inferior. Nuestro caso sería el primero publicado en la literatura de TGS localizado en el pie.

El tratamiento de los TGS consiste en la escisión quirúrgica y, en función del tamaño del defecto cutáneo, se procederá al cierre primario directo o se realizarán injertos locales. En nuestro caso se utilizó la propia piel del paciente como autoinjerto, no apareciendo problema alguno en la cicatrización posterior. Tras la exéresis no es frecuente la recidiva local de la tumoración³. No obstante, Beck et al. sí que comunicaron recurrencia a lo largo de un seguimiento de 17 años tras la escisión de un TGS en el escroto⁹; esto coincide con nuestro caso, en el que se apreció recidiva de la tumoración a los 18 años desde la primera intervención. El hecho de que no se hayan descrito más casos de recurrencia local en la literatura

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8716637>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8716637>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)