

Tumor pilar proliferante en la espalda: reporte de un caso

Proliferating pilar tumor in the back: case report.

Claudia Patricia Valencia,¹ Santiago Andrés Ariza,² Xavier Rueda³

1. Residente de III año de Dermatología Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

2. Médico Dermatólogo. Especialista en entrenamiento en Dermatología Oncológica Instituto Nacional de Cancerología.

3. Dermatólogo Oncólogo. Instituto Nacional de Cancerología.

Correspondencia:

Santiago Andrés Ariza.

isabellarizaburbano@yahoo.com

Recibido: Febrero 10 de 2008.

Aceptado: Mayo 29 de 2008.

No se reportan conflictos de intereses.

Resumen

Los tumores pilares proliferantes son neoplasias raras generalmente localizadas en el cuero cabelludo que exhiben características de quistes pilares pero presentan una proliferación epitelial extensa con atipia citológica variable y actividad mitótica. Los tumores pilares proliferantes son usualmente benignos aunque caracterizados por frecuentes recurrencias locales. Sin embargo existen reportes de tumores proliferantes malignos. Presentamos el caso de una mujer con diagnóstico de tumor pilar proliferante de localización inusual.

PALABRAS CLAVE: Neoplasia, pelo, patología.

Summary

Proliferating pilar tumors are rare cutaneous neoplasms usually located in the scalp that show features of typical pilar cysts but also show extensive epithelial proliferation, variable cytologic atypia, and mitotic activity. Proliferating pilar tumors are usually benign tumors, but characterized by frequent local recurrence. However, there are reports of malignant proliferating tumors. In this report we describe a female patient with a PPT in the back.

KEY WORDS: Neoplasm, hair, pathology.

Caso clínico

Mujer de 65 años sin antecedentes de importancia quien consultó por una lesión asintomática de crecimiento progresivo, de dos años de evolución, en la región subescapular izquierda.

Al examen físico se observó un tumor exofítico eritemato-violáceo con áreas amarillentas de 4 x 4 cm, de bordes bien definidos, centro ulcerado y base infiltrada de 7 x 5 cm. No se palparon adenopatías (**FIGURA 1**).

En la patología se observó un tumor dérmico multilobulado constituido por áreas sólidas de células escamosas y áreas quísticas con queratinización de tipo triquilemal, sin atipia celular (**FIGURAS 2, 3 Y 4**).

Dadas las características clínicas de agresividad del tumor que contrastaban con el aspecto benigno en la patología, se remitió la paciente al servicio de cirugía plástica para ser manejado con una resección local amplia con 15 mm de margen lateral.

Discusión

El tumor pilar proliferante es una neoplasia dérmica inusual derivada del folículo piloso. Fue descrita por Wilson-Jones en 1966. Existen dos subtipos histológicos de tumores pilares proliferantes: el quiste epidérmico proliferante y el quiste triquilemal proliferante, ambos con posibilidad de transformación maligna. El quiste



FIGURA 1: Tumoración ulcerada en la espalda que recuerda un quiste triquilemal grande.

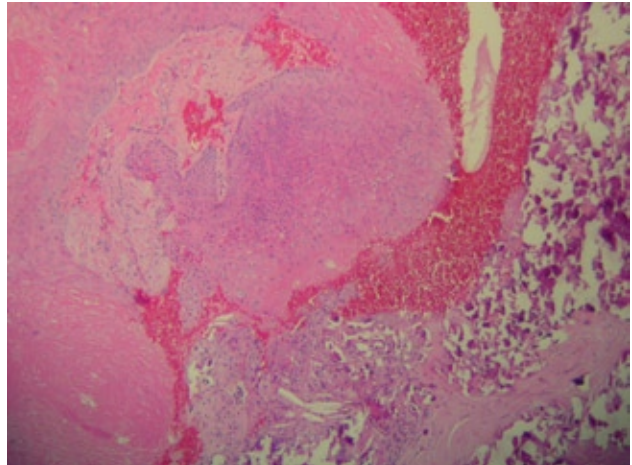


FIGURA 2: Tumor de localización dérmica compuesto por lóbulos de células escamosas, áreas quísticas de queratinización triquilemal y focos de calcificación

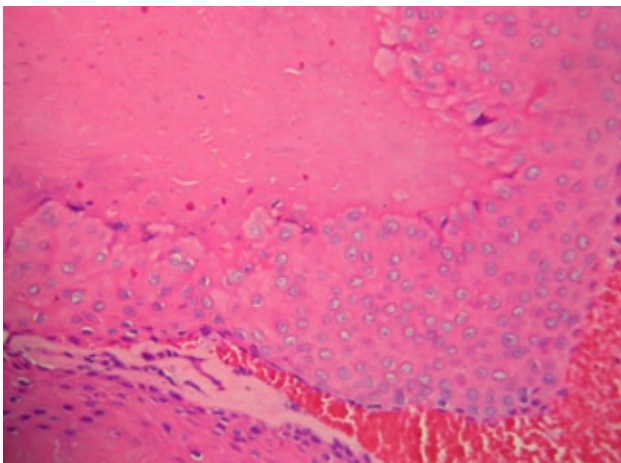


FIGURA 3: Foco tumoral con queratinización central de tipo triquilemal y pared compuesta de células escamosas de citoplasma amplio y atipia leve.

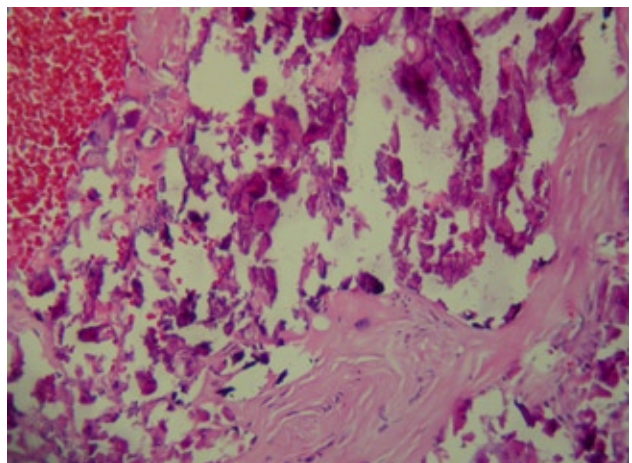


FIGURA 4: Foco de calcificación inmerso en estroma fibroso.

triquilemal proliferante es la variante más frecuente.¹

Mones y Ackerman consideran los quistes triquilemales proliferantes como una variante del carcinoma escamocelular, opinión que no está ampliamente aceptada.²

EL quiste triquilemal proliferante predomina en las mujeres (71-84% de casos) entre la cuarta y la octava década de la vida. Es más común en el cuero cabelludo (78-90% de casos), aunque se han reportado casos en la frente, la nariz, la espalda, el tórax, los glúteos, los tobillos, el pubis y la vulva.^{1,3} El quiste epidérmico proliferante se presenta más frecuentemente en los hombres y tiende a distribuirse en zonas menos específicas como el tronco, los miembros superiores, el área pélvica y también en el cuero cabelludo. La transformación maligna puede ocurrir hasta en el 20% de casos.¹

Los tumores pilares proliferantes son de crecimiento lento, se desarrollan durante meses o años, y pueden

aparecer sobre un quiste triquilemal preexistente, después de un trauma, inflamación, o surgir de novo. Clínicamente puede verse un nódulo o tumor exófito, lobulado, con diferentes grados de ulceración y se puede presentar sangrado o secreción purulenta.⁴ La sobre infección no es infrecuente y se presenta por presión y/o necrosis de tejidos adyacentes secundarios al crecimiento del tumor.

La mayoría de las lesiones tienen un comportamiento benigno aunque con tendencia a la recurrencia local. En los casos en los cuales se presenta la degeneración maligna se observa un crecimiento infiltrativo y rara vez puede haber metástasis a nódulos linfáticos o a distancia.⁵

Las lesiones benignas se caracterizan por presentar masas multilobuladas localizadas en la dermis y tejido celular subcutáneo compuestas por lóbulos de epitelio escamoso con áreas de queratinización (FIGURA 2). Se

pueden observar áreas distróficas de calcificación e infiltrado mononuclear de células plasmáticas y linfocitos (**FIGURA 4**). En las lesiones malignas se presentan masas firmes con áreas de degeneración central, hemorragia o necrosis. La dermis se encuentra infiltrada extensamente, y en algunos casos se puede extender a la hipodermis. Los tumores presentan nidos de células escamosas con necrosis multifocal y usualmente queratinización abrupta de tipo pilar. Las células neoplásicas tienen núcleos largos hiper cromáticos y membranas nucleares irregulares con citoplasma amorfo y se pueden ver numerosas mitosis. La parte central del tumor frecuentemente presenta queratina acelular eosinofílica, homogénea, con detritos necróticos y el estroma adyacente puede ser desmoplásico, asociado a infiltrado inflamatorio mononuclear.⁴

Se debe sospechar malignidad cuando el tumor se localiza en sitios diferentes al cuero cabelludo, tiene historia de crecimiento rápido, un diámetro mayor de 5 cm, crecimiento infiltrativo y marcada atípia citológica, con figuras mitóticas fácilmente identificables y/o mitosis atípicas.^{1,5}

Conclusión

Presentamos un caso ilustrativo de un tumor raro como

es el tumor pilar proliferante, en una localización inusual y con unas características clínicas de agresividad que justificaron un tratamiento local más enérgico pero que contrastaron con la benignidad de los rasgos histológicos.

Referencias

1. Weedon D. Skin Pathology. 2 ed. London Elsevier Science: 2002.
2. Mones JM, Ackerman AB. Proliferating tricholemmal cyst is squamous-cell carcinoma. Dermatopathology: Practical & Conceptual 1998; 4: 295-310.
3. Karaca S, Kulac M, Dilek FH, Polat C, Yilmaz S. Giant proliferating tumor of the gluteal region. Derm Surg 2005;31:1734-6.
4. Ye J, Nappi O, Swanson PE, Patterson JW, Wick MR. A Clinicopathologic study of 76 cases with a proposal for definition of benign and malignant variants. Am J Clin Pathol 2004;122:566-74.
5. Folpe AL, Reizenauer AK, Mentzel T, Rütten A, Solomon AR. Proliferating tricholemmal tumors: clinicopathologic evaluation is a guide to biologic behavior. J of Cutan Pathol 2003; 30: 492-8.