

HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ARNALDO MILIÁN CASTRO”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

TRICOEPITELIOMA MÚLTIPLE. PRESENTACIÓN DE UN PACIENTE

Por:

Dr. Pablo Membrides Pérez¹ y Dr. Luis Monteagudo de la Guardia²

1. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Dermatología. Hospital Ginecoobstétrico “Mariana Grajales”. Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.

Descriptor DeCS:

CARCINOMA QUISTICO ADENOIDE

Subject headings:

CARCINOMA, ADENOID CYSTIC

El tricoepitelioma, también conocido como epiteloma adenoide quístico o tumor de Brooke, es un tumor benigno hamartomatoso del folículo pilosebáceo, que puede ocurrir como una lesión solitaria no hereditaria, o como múltiples lesiones que generalmente son autosómicas dominantes^{1,2}. Aparece en la infancia o en la pubertad y se caracteriza por pequeñas neoplasias perladas centofaciales.

Presentación del paciente

Paciente de 20 años de edad, masculino, que acude a la consulta de Dermatología por presentar lesiones en la piel de la cara desde la niñez, que aparecieron como “peloticas”, las cuales fueron aumentando en número y tamaño hasta el estado actual. En los antecedentes heredofamiliares negó alteraciones cutáneas en la familia o algún otro antecedente de relevancia. Al realizar el examen dermatológico, presentaba lesiones tumorales múltiples de diferentes tamaños: desde 0,5 hasta 1 cm, localizadas en las mejillas, surco nasogeniano y región nasolabial, de aspecto perlado y otras del color de la piel (Fig 1). Al paciente se le realizó biopsia de piel, con el diagnóstico histopatológico de tricoepitelioma. Se realizó como tratamiento electrodesecación de las lesiones, con un resultado estético satisfactorio (Fig 2).



Fig 1 Tricoepitelioma múltiple (antes del tratamiento).



Fig 2 Tricoepitelioma múltiple (después de tratamiento).

Comentario

EL tricoepitelioma múltiple ocurre generalmente en la cara, en la región centrofacial; en la mayoría de los casos se observa afección en el resto de la familia, por lo que es denominado tricoepitelioma múltiple familiar; en estos casos, se encuentra una afección en el brazo corto del cromosoma 9p21³. Se caracteriza por muchas neoformaciones pequeñas de 2 a 8 mm, redondeadas, firmes, de color blanquecino o translúcidas, de aspecto perlado y a veces de color rosa pálido, que se sitúan en la parte central de la cara, y pocas veces en el cuello y el extremo proximal de las extremidades o el tronco. Evolucionan por brotes, generalmente persisten de por vida; algunos muestran involución o se ulceran^{4,5}. Se relacionan con cilindromas, y existen controversias en torno a una eventual transformación en carcinoma basocelular⁶.

En el examen histopatológico se observan quistes córneos, que en ocasiones pueden estar ausentes. Estos constan de un centro queratinizado, rodeado por células basofílicas semejantes a los del carcinoma basocelular.

Muy raras veces se presentan con cambios apoptóticos o mitóticos. En el estroma, generalmente se encuentra fibrosis, con ligero componente mixoide.

La queratinización es abrupta y compleja, de tipo "triquilémico" y no gradual e incompleta, como en las perlas córneas del carcinoma basocelular. Los depósitos de calcio son un componente común y generalmente se asocia a la rotura de quistes córneos.

Las lesiones múltiples son difíciles de tratar. Terapéuticas alternativas a la cirugía incluyen: crioterapia, electrodesecación y láser de dióxido de carbono⁷.

Referencias bibliográficas

1. López L, Hernández PM, Ramos Garibay A. Tricoepitelioma múltiple. Presentación de un caso. Rev Cen Dermatol Pascua. 2007;16(1):24-6.
2. Wang FX, Yang LJ, Li M, Zhang SL, Zho XH. A novel missense mutation of CYLD gene in a chinese family with multiple familiar trichoepitelioma. Arch Dermatol Res. 2010;302(1):67-70.
3. Johnson H, Robles M, Kamino H, Walters RF, Lee A, Sanchez M. Trichoepitelioma. Dermatol Online J. 2008 Oct 15;14(10):5.
4. Arenas R. Tricoepitelioma. En: Atlas Dermatología: diagnóstico y tratamiento. 3ra ed. México: McGraw Hill; 2005. p. 588.
5. Bordel MT, Alvarez-Fernández JC. Dermoplastic trichoepitelioma: presentation of two cases. Acta Dermosifiliog. 2006;97(4):260-3.
6. Lee KH, Kim JE, Cho BK, Kim YC, Park CJ. Malignant transformation of multiple familiar trichoepitelioma: case report and literature review. Acta Dermatol Venerol. 2008;88(1):43-6.
7. Kaddu S, Kerl H. Appendage tumor of the skin. In: Fitzpatrick's Dermatology in general Medicine. 6ta ed. New York: Mc Graw Hill; 2003. p. 803-4.

Recibido: 9 de marzo de 2010

Aprobado: 5 de abril de 2010