

¿Reconoce esta clave diagnóstica?

Daniela Bertel¹, Juan Botero², Karen M. Buitrago³, Javier Canedo⁴, Juan P. Ospina⁵

1. Residente de Patología. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia
2. Médico; cirujano plástico. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia
3. Residente de Dermatología. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia
4. Médico; patólogo. Laboratorio de Patología y Citología (LAPACI). Medellín, Colombia
5. Médico; patólogo. Docente de Dermatopatología. Centro de Investigaciones Dermatológicas CIDERM, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 17 años, sin antecedentes patológicos previos. Presenta cuadro clínico de 2 meses de evolución con aparición de masa en párpado inferior izquierdo, de rápido crecimiento, pétreo, exofítica, ulcerada, la cual protruye aproximadamente 5 cm desde la superficie epidérmica (**Figura 1**). Se asocia a ectropión, sensación de cuerpo extraño y ojo rojo ipsilateral (**Figura 2**).

Correspondencia:

Melisa Buitrago

Email:

melisabuitrago@gmail.com

Recibido: 02/04/19

Aceptado: 25/06/19

Conflictos de interés:

No se reportan conflictos de interés.

Financiación:

Ninguna.



Figura 1. Masa exofítica de aproximadamente 5 cm que protruye desde el párpado inferior. Consistencia pétreo y superficie ulcerada



Figura 2. Masa en párpado inferior, asociado a ectropión y ojo rojo

EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE ES:

1. Granuloma piógeno
2. Pilomatrixoma proliferante
3. Hidroadenoma nodular
4. Carcinoma pilomatrixial
5. Linfoma linfoblástico
6. Quiste triquilemal proliferante

En la resección de la lesión se obtiene una masa eritematosa, con áreas distales de necrosis, pétrea, la cual

mide 3 x 2.8 x 2.5 cm. Al corte la lesión es de aspecto granular de color crema con áreas necróticas (**Figura 3**).

Histológicamente se observa una lesión neoplásica en dermis de aspecto nodular, constituida por masas de células basaloideas con escaso pleomorfismo y numerosas figuras mitóticas; estas células maduran transformándose en “células fantasma”. Adicionalmente, se observan focos de necrosis, calcificación y células gigantes tipo cuerpo extraño. (**Figura 4 y 5**).

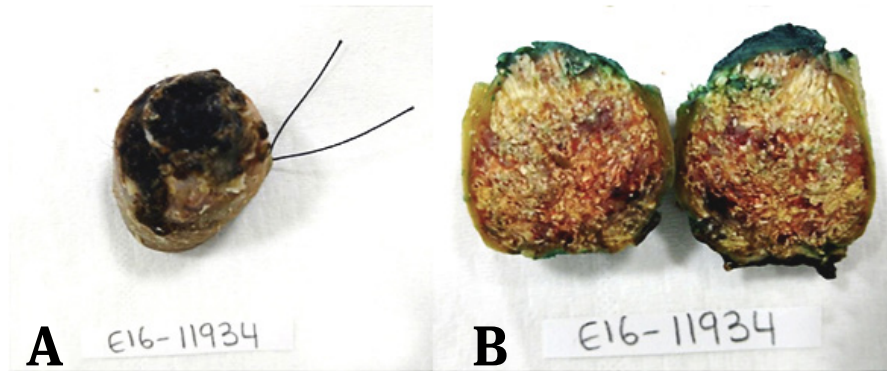


Figura 3. A) Macroscópicamente se observa una masa de tejido que mide 3 x 2.8 x 2.5 cm, referenciada con un hilo de sutura en el borde lateral, parcialmente recubierta por piel, la cual se encuentra ulcerada en su superficie. B) Al corte, la masa es de aspecto granular, color amarillo con áreas hemorrágicas.

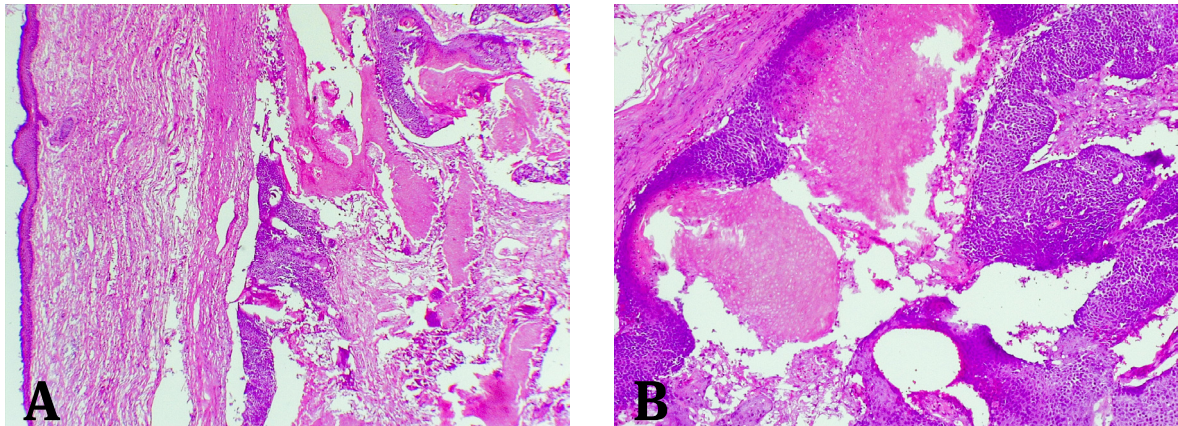


Figura 4. A) Los cortes microscópicos muestran una lesión tumoral en la dermis, sin contacto epidérmico, de aspecto nodular (H&E 4x); B) Se aprecia en la lesión de una población de células basófilas hacia la periferia, evidenciándose una zona de transición hacia el centro con pérdida de núcleos y citoplasmas eosinófilos (células fantasmas) (H&E 10x).

¿Reconoce esta clave diagnóstica?

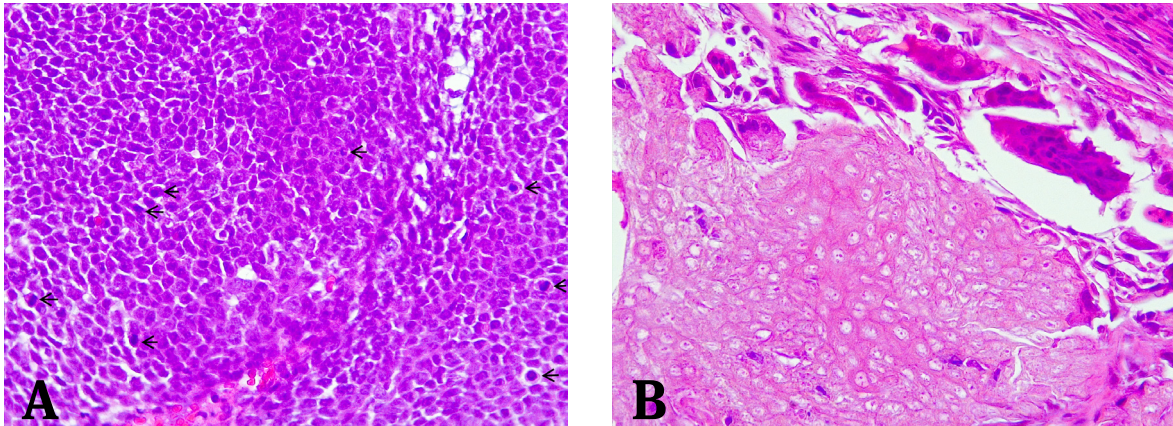


Figura 5. A) Las células periféricas son células pequeñas con núcleos basófilos, escaso citoplasma, hay presencia de abundantes figuras mitóticas, con pleomorfismo leve a moderado (H&E 40x); **B)** En otras áreas se evidencian células fantasmas, acompañadas de un infiltrado inflamatorio crónico y focos de hemorragia (H&E 40x).

¿Cuál es su diagnóstico?

Respuesta en la página 147