

¿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

DIAGNÓSTICO

Pilomatrixoma proliferante

RESUMEN

El pilomatrixoma proliferante es una entidad poco frecuente, considerándose una variante benigna pero localmente agresiva de los pilomatrixomas. La mayoría de los casos se presentan entre los 60-80 años, como nódulos cutáneos solitarios, localizados principalmente en cabeza y cuello, con un tamaño que oscila entre 1.5 - 5.5 cm. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica completa con márgenes quirúrgicos adecuados, con posibilidad de recidiva local de hasta un 14% si no se consigue este margen.

PALABRAS CLAVE: *Pilomatrixoma; Epitelioma Calcificado de Malherbe; Neoplasia Benigna*

SUMMARY

Proliferating Pilomatrixoma is a rare entity, considered a benign but locally aggressive variant of Pilomatrixomas. Most cases occur between 60-80 years of age, such as solitary skin nodules located mainly in the head and neck, ranging in size from 1.5 - 5.5 cm. The treatment consists of complete surgical resection with adequate surgical margins, with the possibility of local recurrence of up to 14% if this margin is not achieved.

KEY WORDS: *Pilomatrixoma; Calcifying Epithelioma Of Malherbe; Neoplasms; Benign*

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 6. Se observa paciente en periodo postoperatorio, con adecuada cicatrización y favorable resultado cosmético y funcional.

COMENTARIO

El pilomatrixoma proliferante es una variante rara de los pilomatrixomas, descrito por *Kaddu et al.* en 1997⁽¹⁾. A nivel mundial se han descrito pocos casos en la literatura⁽²⁾; sin predominio por sexo. Esto se evidenció en la serie de casos más grande publicada por *Satoh et al.* en el 2012⁽³⁾; la cual incluyó 15 pacientes, 7 hombres y 8 mujeres; sin embargo, otros autores han descrito un ligero predominio en el sexo femenino⁽⁴⁾.

Se considera un tumor aneural benigno, pero localmente agresivo, el cual deriva de células inmaduras de la matriz pilosa; este tumor presenta una posibilidad de recurrencia local si no se consigue una escisión completa en hasta un 14% de los pacientes. La mayoría de los casos reportados se encuentran entre los 60-80 años⁽⁴⁾ sin embargo, se describen casos entre los 18-88 años⁽¹⁾.

Clínicamente se presenta como un nódulo cutáneo so-

litario, de bordes bien definidos, de consistencia dura, localizado principalmente en cabeza y cuello, con un tamaño que oscila entre 1.5 - 5.5 cm, superior a un pilomatrixoma convencional (0.5-1.6 cm)^(1,2,5).

Desde el punto de vista histopatológico, se observa una proliferación lobular de células basaloides, con una atipia nuclear variable y numerosas figuras mitóticas (4 a 15 por campo de alto aumento), con áreas focales de un material cornificado eosinofílico, junto con células de núcleos fantasmas⁽¹⁾. Esta histología recuerda la configuración de un pilomatrixoma convencional, sin embargo, se observa una mayor atipia y mayor tasa mitótica, pudiendo observarse en menor magnitud áreas de necrosis y bordes irregulares que simulan invasión tisular, *sin evidencia de invasión linfovascular ni perineural*. Es fundamental descartar esto último, ya que los hallazgos nos indican la presencia de un carcinoma pilomatricial⁽⁴⁾.

En los últimos años, se ha incrementado el uso de la dermatoscopia como una herramienta de apoyo en el consultorio. Aunque no hay hallazgos típicos a la dermatoscopia, se han descrito algunas estructuras que podrían favorecer el diagnóstico clínico, entre ellas: estructuras blancas irregulares (corresponden a la presencia de material calcificado), zonas homogéneas rojizas, vasos en horquilla y vasos lineales irregulares. Además, es importante resaltar la presencia de ulceración hasta en el 60% de los casos.

Cabe recordar que estos hallazgos no están estandarizados y podrían encontrarse en otras entidades más frecuentes como el carcinoma basocelular y el melanoma ⁽⁷⁾.

El diagnóstico diferencial desde el punto de vista histológico, debe establecerse con el carcinoma de células basales con diferenciación matricial, y carcinoma pilomatricial ⁽²⁾. Otras entidades más a tener en cuenta son los quistes epidérmicos, los granulomas piógenos y neoplasias con diferenciación matricial ⁽¹⁾.

Los pilomatrixomas proliferantes no se consideran lesiones precursoras de carcinoma pilomatricial, sin embargo, deben ser resecaados con un margen quirúrgico adecuado, debido a la posibilidad de recurrencia. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica con márgenes de 3 mm. No existe un consenso sobre los márgenes oncológicos adecuados debido a la baja incidencia de estos tumores. En caso de resección incompleta, es posible la recurrencia local. Si bien no se considera una lesión precursora de carcinoma pilomatricial, en aquellos pacientes con recurrencias locales a repetición, debe descartarse la presencia de una transformación maligna ⁽⁶⁾.

Los pilomatrixomas proliferantes son lesiones benignas, que por su comportamiento clínico pueden simular otras entidades, lo puede llevar a cirugías con márgenes excesivos, aumentando la morbilidad quirúrgica. La histopatología es fundamental para establecer el diagnóstico y el manejo adecuado.

REFERENCIAS

1. Nabor R, Pontello R, Belinetti F, Cilião C, Vasconcelos V, Grimaldi D. Proliferating pilomatricoma - Case report. *An Bras Dermatol*. 2015;90(3):94-96.
2. Grohs R, Ardakani N, Harvey N, Luczak B, Wood B. Giant proliferating pilomatricoma; report of a rare entity. *Australas J Dermatol*. 2016;58(3):e91-e93.
3. Satoh M, Ookouchi M, Yamamoto T. Photoletter to the editor: proliferating pilomatricoma with no recurrence during a 3- year follow-up. *J. Dermatol. Case Rep*. 2012;6:127-129.
4. Liu C, Matthews T, Guggisberg K, Chandarana S. Pilomatrix carcinoma of the head and neck: Case report and literature review. *Head Neck Oncol*. 2014;6(2):12-16.
5. Byun J, Bang C, Yang B, Song H, Lee H, Shin J, Choi G. Proliferating Pilomatricoma. *Am J Dermatopathol*. 2011;33(7):754-755.
6. Sakai A, Maruyama Y, Hayashi A. Proliferating pilomatricoma: a subset of pilomatricoma. *JPRAS* 2008;61(7):811-814.
7. Kaplan V, Martinez-Cerda G.A, Ojeda-Heise E, Jeraldo C. Pilomatrixoma proliferante una rara variante histopatológica simulando un carcinoma de células escamosas. *Rev Chil Dermatol*. 2018;34(3):102-105.