

6

TRICOEPITELIOMAS MÚLTIPLES

Natalia Correa Henao¹.
Rodrigo Núñez R.²

RESUMEN

El tricoepitelioma múltiple es un hamartoma del aparato pilosebáceo, que se adquiere en forma autosómica dominante.

Aparece durante la niñez o la pubertad y se caracteriza por pápulas pequeñas de aspecto perlado, principalmente en la cara y ocasionalmente en otras partes del cuerpo.

Generalmente, el tratamiento es por motivos estéticos, seguido la mayoría de las veces por recidivas.

A continuación presentamos el caso de una paciente de sexo femenino en la tercera década de la vida, a la cual se le diagnosticó tricoepiteliomas múltiples.

Palabras clave: tricoepitelioma, hamartoma.

ABSTRACT

Multiple trichoepithelioma is a hamartoma of pilosebaceous apparatus and is autosomical dominant.

1 *Médica interna Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia – S.A.*

2 *Médico dermatólogo. Docente Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia – S.A.*

Separatas: Clínica Universitaria Bolivariana. Medellín, Colombia. S.A.

It begins in childhood or puberty, is characterized by small papules specially in face and occasionally in other parts of the body.

Treatment is only generally for esthetical reasons and relapses are frequent.

In this article a case of a female in its third decade of life is presented with a diagnosis of multiple trichoepithelioma.

Key words: Trichoepithelioma, hamartoma.

INTRODUCCIÓN

Descrito por Brooke en 1892 como epiteloma adenoideo quístico y por Fordyce como epiteloma quiste benigno múltiple (1).

Es una genodermatosis autosómica dominante, que se comporta como un hamartoma del complejo pilosebáceo; aparece durante la niñez o pubertad. Se observa en ambos sexos, pero predomina en las mujeres (2,3).

Clínicamente, se presenta como nódulos o pápulas múltiples redondeadas, lisas, duras, circunscritas, de 2 a 8 milímetros de diámetro; de color blanquecino o traslúcidas, perladas, a veces de color rosado pálido. Se pueden observar telangiectasias en la superficie de las lesiones (4). Éstas se localizan principalmente en la cara, en el pliegue nasolabial, nariz, frente, labio superior, párpados y, ocasionalmente, en el cuero cabelludo, cuello y tórax (5).

Evolucionan por brotes; generalmente persisten de por vida; algunas involucionan o se ulceran y rara vez se transforman en epitelomas basocelulares (2,3).

El tratamiento consiste en destrucción parcial de las lesiones con dermabrasión, crioterapia, electrodesecación, láser, pero es frustrante ya que son frecuentes las recidivas (1,2,3).

El presente artículo ilustra el caso de una paciente de sexo femenino, de 32 años de edad, a quien se le diagnosticó tricoepiteliomas múltiples, confirmado con estudio histopatológico, con antecedente familiar presente. Existen en la literatura informes sobre esta patología y su tendencia a ser familiar (6), así como su

asociación con otro tipo de lesiones dermatológicas (7,8).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femenino, de 32 años de edad, de raza negra, residente en Apartadó, quien consultó por lesiones asintomáticas en la cara que aparecieron en la niñez y aumentaron en cantidad. Su madre también presentó un cuadro similar, para el cual no recibió tratamiento.

El examen físico reveló múltiples pápulas de 5 mm de diámetro aproximadamente, perladas, que comprometían la frente, la nariz, las mejillas y el mentón. No afectaban a otras partes del cuerpo (figura 1).

Se realizó biopsia, que confirmó el diagnóstico de tricoepitelioma múltiple.

COMENTARIO

El tricoepitelioma múltiple es una enfermedad epidemiológica poco frecuente (2),

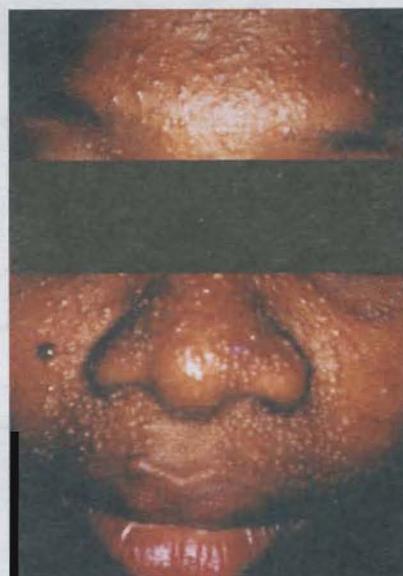


Figura 1. Paciente con tricoepiteliomas múltiples.

pero cuando se manifiesta, presenta características similares a las de los casos que se han reportado en la literatura (6). Se ha observado localización en otros sitios diferentes de la cara, el cuello o el tronco, como en la vulva, pero son casos aislados (9).

Hay frecuente asociación con cilindromas (síndrome de Brooke- Spiegler); también se han descrito tres generaciones de familias que fueron afectadas. Este síndrome generalmente comienza en la pubertad y es adquirido en forma autosómica dominante (2,4,7,8).

Las manifestaciones clínicas de esta patología a veces nos hacen pensar en otros diagnósticos, como siringomas, quistes de milium, nevus, molusco contagioso o carcinoma basocelular (2,3); con este último, el problema básico es su semejanza histológica, y es importante hacer una adecuada diferenciación, ya que el tratamiento y pronóstico difieren para cada una de estas lesiones. La transformación del tricoepitelioma en basocelular es un evento poco frecuente (10).

Normalmente, el diagnóstico de tricoepitelioma múltiple es fácil de establecer; se realiza por medio de la clínica y los antecedentes familiares, como en este caso en el que su madre estaba igualmente afectada. Se han encontrado informes de tricoepitelioma familiar, como el de una mujer que tenía el antecedente en su madre, una tía materna y una prima (6); esto apoya la idea de que es una enfermedad con un gran componente hereditario.

La confirmación del diagnóstico la hace el estudio anatomopatológico, que muestra quistes de queratina típicos, rodeados de estroma fibroso. La periferia contiene

células basales en empalizada, que se pueden confundir con carcinoma basocelular, como se mencionó anteriormente. Puede haber un área central de material eosinofílico amorfo y graso, calcificación y reacción granulomatosa (1,2,3,4). Nuestro caso fue confirmado anatomopatológicamente (figura 2).

El fin del tratamiento es cosmético. Se han descrito múltiples técnicas con el fin de erradicar estas lesiones, tales como dermabrasión, crioterapia, electrodesecación, láser (1-3). La electrocirugía tiene resultados cosméticos idénticos al láser de

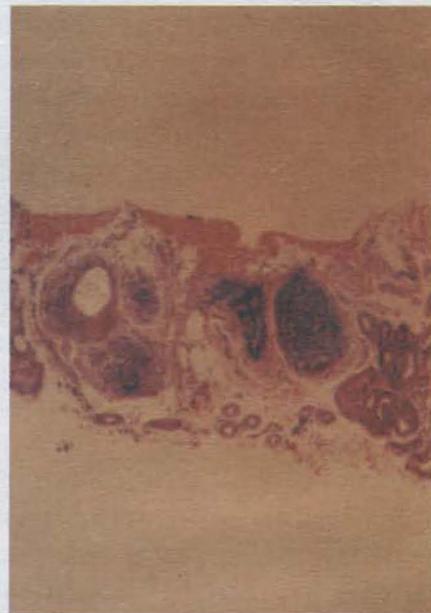


Figura 2. Se observa el dermis ocupado por proliferación de células basaloideas, que se disponen en nidos y cordones, en áreas con diferenciación escamosa y alrededor de cavidades ocupadas por queratina. Los nidos de células neoplásicas están rodeados por estroma fibroso con disposición concéntrica.

dióxido de carbono y es menos costoso (11).

El tratamiento para elegir en nuestra paciente es difícil, debido a su fototipo y genotipo, ya que la crioterapia y la electrofulguración podrían dejar cicatrices acrómicas e hipertróficas, respectivamente. Por lo anterior, el tratamiento ideal en

este caso sería el láser, aunque aún faltan estudios sobre el empleo de este método y es costoso.

Aunque es una enfermedad benigna, causa grandes molestias estéticas a los pacientes y afecta en su mayoría a las personas jóvenes, por lo cual debe buscarse el tratamiento ideal en cada caso. ■

REFERENCIAS

1. Domonkos AN, Arnold HL, Odon RB. Andrews. Tratado de dermatología. 3 ed. Barcelona: Salvat; 1998.
2. Arenas R. Dermatología: atlas, diagnóstico y tratamiento. 2 ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1996.
3. Mackie RM. Tumours of the skin appendages. En: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. Rook / Wilkinson / Ebling textbook of dermatology. 6 ed. Oxford: Blackwell; 1998. p. 1697-1698
4. Hashimoto K, Lever WF. Tumors of skin appendages. En: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, et al, eds. Fitzpatrick 's. Dermatology in general medicine. 15a ed. New York: Mc Graw-Hill; 1998. p. 904.
5. Caro WA. Tumors of the skin. En: Moschella SL, ed. Dermatology. Philadelphia: Saunders; 1975. p. 1346-47.
6. Sichu SK, Wakelin SH, Wilkinson JD. Multiple familial trichoepitheliomas. *Cutis* 1999; 63: 239-40
7. Centurion SA, Schuartz RA, Lambert WC. Trichoepithelioma papulosum multiplex: abstract medline. *J Dermatol* 2000; 27:137-43.
8. Delfino M, D'Anna F, Ianniello S, Donofrio V. Multiple hereditary trichoepithelioma and cylindroma (Brooke-Spiegler syndrome): abstract medline. *Dermatológica* 1991; 183:150-3.
9. Cho D, Woodruff JD. Trichoepithelioma of the vulva. A report of two cases: abstract medline. *J Reprod Med* 1998; 33:317-9.
10. Wallace ML, Smoller BR. Trichoepithelioma with an adjacent basal cell carcinoma, transformation or collision?: abstract medline. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37: 343-5.
11. Shaffelburg M, Miller R. Treatment of multiple trichoepithelioma with electrosurgery: abstract medline. *Dermatol Surg* 1998; 24:1154-6.