

Tumor pilar proliferante: diagnóstico infrecuente

Proliferating pilar tumor: uncommon diagnosis

José Luis Alcocer Maldonado,^{*,‡} Luis Gerardo Domínguez Carrillo^{*,§}

Citar como: Alcocer MJL, Domínguez CLG. Tumor pilar proliferante: diagnóstico infrecuente. Acta Med GA. 2026; 24 (4): 481-482. <https://dx.doi.org/10.35366/123523>

Abstract

Malignant proliferating pilar tumor is a rare neoplasm that may be confused with squamous cell carcinoma characterized by the clinical location in the scalp, rapid and infiltrative growth, a diameter greater than five centimeters, and in some instances, reports of metastasis. Report the case of a 57-year-old female patient, diagnosed with malignant proliferating pilar tumor, located in the scalp.

Keywords: proliferating pilar tumor, proliferating tricholemma, tumor on the scalp.

INTRODUCCIÓN

El tumor pilar proliferante maligno es una neoplasia rara que puede confundirse con un carcinoma escamocelular y está caracterizado a la clínica por localizarse en cuero cabelludo, crecimiento rápido e infiltrativo, un diámetro mayor a 5 centímetros y, en algunas instancias, reportes de metástasis. Presentamos el caso de una paciente de 57

años, con diagnóstico de tumor pilar proliferante maligno localizado en el cuero cabelludo occipital.

CASO CLÍNICO

Mujer de 57 años que acude por presentar tumor en región occipital, de dos años de evolución que ha crecido en los últimos tres meses. A la exploración física, masa de

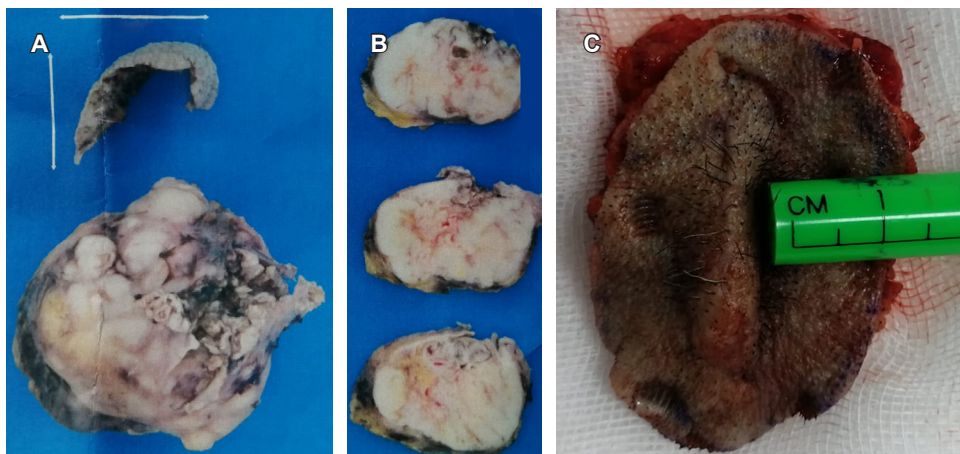


Figura 1:

A) Tumoración occipital de aspecto nodular de color gris blanquecino, de superficie nodular, lobulada, que al corte **(B)** presenta arreglo festoneado con áreas congestivas. **C)** Fragmento de piel cabelluda.

* Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México.

‡ Neurocirujano. División de Cirugía.

§ Especialista en Medicina de Rehabilitación. División de Medicina.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo

Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com



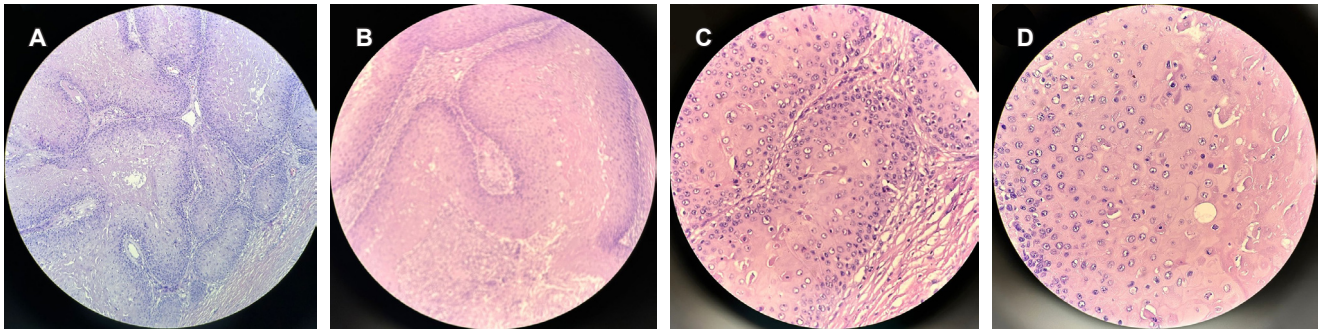


Figura 2: A) Cortes histológicos mostrando lesión sólida de diferenciación pilar, constituida por células epitelioides de la vaina externa del infundíbulo piloso, citoplasma eosinófilo pálido, las células presentan baja atipia nuclear y mitosis atípicas; B, C y D) inmunohistoquímica positiva para CD 34 y p53; Ki67 positivo en 30% de la población neoplásica, correspondiendo a tumor pilar maligno de bajo grado.

consistencia renitente de 8 cm de diámetro en región occipital, móvil no doloroso, no se palpan ganglios periféricos, exploración neurológica normal. Se realizó resección de la lesión, el reporte histopatológico reportó tumor pilar proliferante maligno de bajo grado siendo positivo para CD 34, p53 y Ki67; con presencia de tumor en bordes quirúrgicos, por lo que un mes después, se practicó resección total con margen de 2 cm, histopatología reportó ausencia de tumor en bordes quirúrgicos (Figuras 1 y 2). Se solicitó PET con resultados normales, a tres años de seguimiento no existe recidiva.

COMENTARIOS

El tumor pilar proliferante (TPP) es una neoplasia poco frecuente que surge de la región del istmo de la vaina radicular externa del folículo piloso. También se denomina comúnmente quiste triquilemal proliferante. Fue descrito por primera vez por Wilson-Jones¹ como quiste epidermoide proliferante en 1966. Se presenta con mayor frecuencia en el cuero cabelludo en mujeres mayores de 50 años.² En el reporte de Dufflart y colaboradores,³ en un hospital general de la Ciudad de México se diagnosticaron 17 casos durante 23 años. La mayoría de los tumores surgen dentro de un quiste pilar preexistente. Aunque por lo general son de naturaleza benigna, se ha descrito la transformación

maligna con invasión local y metástasis. Se ha introducido una estratificación tentativa de los TPP en grupos como benignos, malignidad de bajo grado y malignidad de alto grado. Pueden heredarse de modo autosómico dominante, vinculado al cromosoma tres. El diagnóstico diferencial incluye carcinoma de células escamosas, carcinoma triquilemico y carcinoma sarcomatoide de células fusiformes. Su manejo es quirúrgico con resección amplia, ya que el pronóstico es excelente con la escisión completa; la recurrencia local y la metástasis son extremadamente raras en los casos benignos; en los casos malignos comprobados, se ha sugerido que la metástasis ocurre en 30% de los casos.

REFERENCIAS

1. Jones EW. Proliferating epidermoid cysts. *Arch Dermatol.* 1966; 94 (1): 11-19.
2. Alshaalan ZM, Patel P, Routt E, Ciocon D. Proliferating pilar tumor: two cases and a review of the literature. *J Drugs Dermatol.* 2021; 20 (12): 1346-1348. doi: 10.36849/jdd.5978.
3. Dufflart Ocampo JD, Villeda Aguilar MA, Sáenz Corral CI, Vega Memije ME. Proliferating pilar tumors in the scalp over a period of 23 years in a General Hospital in Mexico City. *Dermatol Surg.* 2023; 49 (8): 759-761. doi: 10.1097/DSS.0000000000003848.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx