

# ¿Cuál es su diagnóstico? / Cilindroma

## What is your Diagnosis? / Cylindroma

Araceli Alvarado Delgadillo,<sup>1</sup> Maritza Aristimuño Torres,<sup>2</sup> Arturo Pando Morales<sup>3</sup> y Roberto Arenas<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dermatóloga, Centro Especializado en Enfermedades de la Piel (Ceepiel), Tula de Allende, Hidalgo

<sup>2</sup> Dermatóloga, dermatoncóloga, Centro Especializado en Enfermedades de la Piel (Ceepiel), Tula de Allende, Hidalgo

<sup>3</sup> Médico cirujano, Centro Especializado en Enfermedades de la Piel (Ceepiel), Tula de Allende, Hidalgo

<sup>4</sup> Jefe de la Sección de Micología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México

### Discusión

**E**l cilindroma es un tumor cutáneo frecuentemente solitario,<sup>1</sup> benigno, poco común. También se le conoce como cilindroma dérmico ecrino, tumor de Spiegler y tumor en turbante.<sup>1,3</sup> Fue descrito inicialmente por Ancell en 1842, y en 1859 Billroth le dio el nombre de cilindroma en referencia a las hojas hialinas que persistían después de la maceración del tejido y que conservan la forma cilíndrica.<sup>2,3</sup>

Se observa con más frecuencia en mujeres que en hombres en una relación 2:1, entre la tercera y cuarta décadas de la vida, pero puede aparecer a cualquier edad.<sup>1,3,4</sup>

El cilindroma solitario se localiza principalmente en la piel cabelluda, el cuello y la cara; en esta última afecta la nariz en 91% y el conducto auditivo externo en 6% de los casos. Otros lugares afectados son las glándulas salivales, los bronquios, los pulmones y los riñones.<sup>5,6</sup>

Clínicamente se presenta como lesiones de aspecto nodular de 0.2 hasta 2 cm de diámetro, alopécicas, firmes, del color de la piel, eritematosa o con telangiectasias. En general son asintomáticas y en 35% de los casos son dolorosas.<sup>1,3,7,8</sup> Comúnmente son benignas,<sup>4,9</sup> pero se ha descrito la transformación maligna tanto en las formas únicas como múltiples.<sup>4,10,11</sup>

La patogenia de este tumor todavía es controvertida. Diversos autores han postulado diferenciación ecrina, apocrina y pilar.<sup>1,3,12</sup>

Los cilindromas múltiples pueden constituir el llamado “tumor en turbante” o cilindromatosis familiar, la cual se va a formar por la coalescencia de numerosas neoformaciones en grandes masas multinodulares en el síndrome de Brooke-Spiegler, de herencia autosómica dominante, que se asocia con tricoepiteliomas múltiples y espiroadenomas en la cabeza y el cuello, generalmente a partir de la segunda década de la vida.<sup>4,9,13</sup> Hay informes

de transformación maligna de cilindromas y la posibilidad de metástasis a los ganglios linfáticos, tiroides, hígado, pulmones y huesos. Incluso pueden infiltrarse en el cráneo causando hemorragia y meningitis.<sup>9</sup>

Los cilindromas esporádicos benignos expresan la fusión del gen MYB-NFIB. La mutación responsable del síndrome de Brooke-Spiegler se ha propuesto que está en el gen de la cilindromatosis (CYLD) ubicado en el cromosoma 16, con expresión variada y penetración absoluta. El CYLD se describió como el único gen supresor responsable del síndrome.<sup>4,9</sup>

La histopatología muestra tres características fundamentales: cordones o islotes de células basofílicas, vainas hialinas y estructuras quísticas o ductales.<sup>1,14</sup>

El tratamiento dependerá del número y tamaño de las lesiones; en los casos solitarios la extirpación quirúrgica es el tratamiento de elección, las indicaciones para ello son la ulceración, infección, sospecha de transformación maligna, interferencia con la función y deseo por parte del paciente. En caso de tumores múltiples se ha utilizado la escisión quirúrgica simple y la reconstrucción con colgajos e injertos locales; también se ha utilizado la electrocirugía, láser con dióxido de carbono y crioterapia.<sup>4,15,16</sup>

### Conclusiones

El cilindroma solitario es un tumor benigno de anexos, poco frecuente, localizado principalmente en la piel cabelluda, en nuestro caso se presentó en el párpado inferior, una topografía poco habitual. La clínica no es característica, de allí la importancia de realizar el estudio histopatológico. Éste es un caso de cilindroma benigno recidivante o no completamente extirpado en su primera cirugía. La paciente fue enviada a un servicio de cirugía plástica para la exéresis completa de la lesión con reconstrucción del párpado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez AM, Ramos Garibay A y Gutiérrez Zambrano SC, Cilindroma solitario. Presentación de un caso, *Rev Cent Dermatol Pascua* 2003; 12(3):134-6.
2. Vences Carranza M, Navarrete Franco G y Domínguez Ugalde MG, Cilindroespiradenoma, *Rev Cent Dermatol Pascua* 2012; 21(2):61-4.
3. Mercadillo Pérez P, Solís Ledesma G y Peniche Rosado J, Cilindroma cutáneo. Reporte de un caso y revisión del tema, *Dermatología Rev Mex* 2005; 49:33-6.
4. Medina Castillo DE, Carbajal Méndez JM, Salero Martínez D y Martínez Muñoz JA, Cilindroma solitario, *Med Cutan Iber Lat Am* 2019; 47(3):212-15. DOI: 10.35366/91761.
5. Martínez W, Yebra MT, Arnal F, Casado M y Borbujo J, Multiple linear cylindromas, *J Am Acad Dermatol* 1992; 26:821-4.
6. Albores Saavedra J, Cooper HS, McLaren B et al, Cylindroma (dermal analog tumor) of the breast, *Am J Clin Pathol* 2005; 123:866-73.
7. Ollague Torres JM y Vera ME, Artículo de revisión. Neoplasias de glándulas sudoríparas, *Dermatol Peru* 2005; 15(2):211-21.
8. Santa Cruz DJ, Tumors of sweat gland differentiation. En Farmer ER y Hood AF (eds.), *Pathology of the skin*, Nueva York, Appleton & Lange, 1990, pp. 634-7.
9. Jordao C, Canedo T, Cuzzi T y Ramos M, Review cylindroma: an update, *International Journal of Dermatology* 2015; 54(3):275-8. DOI: org/10.1111/ijd.12600.
10. Hosnute M, Babuccu O, Kargi E, Numanoglu G, Koca R y Babuccu B, Malignant solitary cylindroma of the scalp, *Eur J Plast Surg* 2004; 27:246-8.
11. Rončević R y Rončević D, Treatment of multiple scalp cylindroma, *J Surg Dermatol* 2016; 1(2):100-2.
12. Guzzo C y Johnson B, Unusual abdominal location of a dermal cylindroma, *Cutis* 1995; 56:239-40.
13. Durani BK, Kurzen H, Jaekel A, Kuner N, Naehler H y Hartschuh W, Malignant transformation of multiple dermal cylindromas, *Br J Dermatol* 2001; 145:653-6.
14. Cabo H, Pedrini F y Cohen SE, Case report dermoscopy of cylindroma, *Dermatology Research and Practice* 2010; 10:1-2.
15. Cárdenas A, Norton SA y Fitzpatrick JE, Solitary violaceous nodule on the face, *Arch Dermatol* 1993; 129:498.
16. Hosnute M, Babuccu O, Kargi E, Numanoglu G, Koca R y Babuccu B, Malignant solitary cylindroma of the scalp, *Eur J Plast Surg* 2004; 27:246-8.