



Localizador: 13005

# Quistes epidérmicos faciales: Otro tumor cutáneo con telangiectasias arboriformes

Facial epidermoid cysts: Another cutaneous tumour with arborizing telangiectasia

Gerard Pitarch\*

### Palabras clave:

Dermatoscopia,  
quiste epidérmico,  
telangiectasia  
arboriforme.

### Key words:

Dermoscopy,  
epidermoid cyst,  
arborizing  
telangiectasia.

### RESUMEN

Las telangiectasias arboriformes son un hallazgo dermatoscópico típico del carcinoma basocelular y otros tumores anexiales. Presentamos dos casos de quistes epidérmicos faciales con una imagen dermatoscópica de telangiectasias arboriformes. El color rojo-rosado de las telangiectasias en los quistes epidérmicos puede ayudar a diferenciarlas de otros tumores con vasos arboriformes.

### ABSTRACT

Arborizing telangiectasias are the typical dermoscopic feature of basal cell carcinoma and other adnexal neoplasms. We present two epidermoid cysts located on the face with a dermoscopic image corresponding to arborizing telangiectasia. Red-pink colour of the telangiectasia in epidermal cysts can help to differ from other tumours showing arborizing vessels.

Los quistes epidérmicos son los quistes cutáneos más frecuentes. Aparecen como nódulos dérmicos bien delimitados, de un tamaño que varía desde pocos milímetros a varios centímetros, localizados principalmente en la cara y tronco. En la mayoría de los casos, el diagnóstico clínico es sencillo y se confirma por medio del estudio histopatológico. Hasta la fecha no se han descrito los hallazgos dermatoscópicos de los quistes epidérmicos.

## CASOS CLÍNICOS

**Caso 1.** Mujer de 55 años que desde hacía cuatro meses presentaba una tumoración en dorso nasal de crecimiento progresivo cuyo tamaño actual era de 12 mm. Se trataba de una lesión de coloración blanquecina, surcada por numerosas telangiectasias, de aspecto multinodular (Figura 1).

En el examen mediante dermatoscopia de contacto con luz polarizada (DermLite Foto, 3Gen LLC, Dana Point, Calif) usando gel de ecografía como líquido de interfase, se observaron numerosas telangiectasias

arboriformes de color rojo-rosado con el vaso de mayor calibre localizado en la periferia de la lesión y con las ramificaciones más finas localizadas en el centro tumoral (Figura 2). Los tapones córneos eran evidentes en toda la lesión. El fondo se componía de una porción central de color blanco marfileño, junto con puntos de tamaño variable de color blanco brillante a tipo quistes de milia.

Se decidió realizar una biopsia en sacabocados para establecer el diagnóstico. A través del orificio practicado se obtuvo abundante material blanquecino y pastoso junto con fragmentos membranosos de la pared quística.

El estudio histopatológico mostró una pared quística constituida por un epitelio escamoso delgado con capa granulosa y restos de queratina en láminas, correspondiente a un quiste epidérmico.

**Caso 2.** Presentamos el caso de un varón de 56 años con tumoración redondeada sobre el trago de la oreja derecha de dos años de evolución, completamente asintomático. Se trataba de un nódulo de 9 mm redondo y simétrico, con un poro central y piel

\* Sección de Dermatología.  
Hospital General de Castelló,  
España.

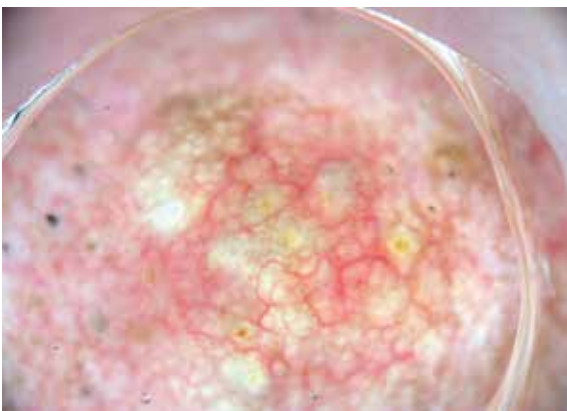
Recibido:  
16/Enero/2013.  
Aceptado:  
30/Septiembre/2014.





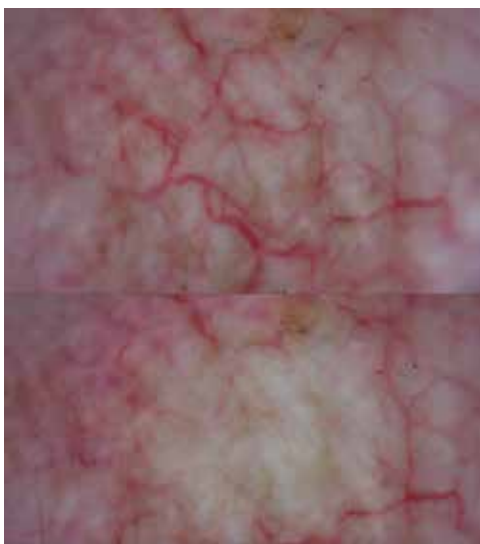
**Figura 1.**

*Tumoración multinodular de coloración blanco-amari-llenta con telangiectasias en dorso nasal.*



**Figura 2.**

*Telangiectasias arboriformes acompañadas de quistes de milia y tapones córneos.*



**Figura 3.**

*Telangiectasias del plexo vascular dérmico (superior), con blanqueamiento por presión del dermatoscopio creando imagen de vasos arboriformes (inferior).*

suprayacente completamente normal exceptuando un plexo vascular más pronunciado.

En el estudio dermatoscópico se apreciaron vasos ramificados anastomosados de diferentes calibres, localizados sobre toda la lesión, de color rojo-rosado. En el centro de la tumoración se apreciaba un tapón córneo (Figura 3). Al realizar presión con el dermatoscopio sobre la lesión el plexo vascular se blanqueaba parcialmente, ofreciendo una imagen similar a las telangiectasias ramificadas.

En el estudio histopatológico, se observó un quiste formado por una pared delgada de epitelio queratinizante con capa granulosa que contenía queratina laminada, de modo que se realizó el diagnóstico de quiste epidérmico.

## COMENTARIO

En la piel de la cara, a consecuencia de la exposición solar crónica y del envejecimiento cutáneo, se produce un aplanamiento de las papilas dérmicas y pérdida de los procesos interpapilares.<sup>1</sup> En consecuencia, los vasos del plexo dérmico presentan una apariencia arboriforme con ramificaciones regulares que corren paralelas a la superficie cutánea.

Los quistes epidérmicos situados de forma superficial provocan un adelgazamiento de la dermis que facilita la visualización de este plexo dérmico a simple vista y mediante dermatoscopia. Al aumentar la presión vertical sobre el plexo vascular se produce un blanqueamiento de las telangiectasias, como ocurre al apoyar el dermatoscopio de contacto (Figura 3). Los quistes de mayor tamaño también pueden ejercer esta presión desde la dermis,

de modo que el blanqueamiento de los vasos situados sobre la porción más externa del quiste genera una imagen de telangiectasias arboriformes con ramificaciones distales finas. El resultado es una imagen dermatoscópica compatible con carcinoma basocelular.

Las telangiectasias ramificadas con vasos de aspecto arboriforme son típicas del carcinoma basocelular, aunque se han descrito en otras neoplasias cutáneas.<sup>2</sup> En un estudio sobre patrones vasculares dermatoscópicos en tumores cutáneos, se encontraron vasos arboriformes en 82.1% de carcinomas basocelulares, 16.7% de hiperplasias sebáceas, 3.2% de nevus melanocíticos dérmicos o congénitos, 2.4% de queratosis seborreicas y 0.7% de melanomas.<sup>3</sup> El angiohistiocitoma y el poroma intraepidérmico también pueden mostrar telangiectasias arboriformes, incluso estructuras en hojas, que los hacen clínica y dermatoscópicamente casi idénticos al carcinoma basocelular.<sup>4</sup> El tricoepitelioma desmoplásico y el tricoepitelioma «clásico» presentan como característica dermatoscópica principal las telangiectasias arboriformes sobre un fondo blanco nacarado o blanco brillante.<sup>5,6</sup> Los vasos del carcinoma basocelular se inician con una raíz de gran diámetro, ramificándose de forma irregular hasta terminar con finos capilares terminales de 10  $\mu$ m de diámetro. Este patrón vascular dermatoscópico es especialmente frecuente en el carcinoma basocelular nodular (pigmentado y no pigmentado) y en el morfeiforme, mientras que en el carcinoma basocelular superficial son

más habituales las telangiectasias finas poco ramificadas.<sup>7</sup> Como clave para diferenciar las telangiectasias ramificadas de la piel normal frente a los vasos tumorales, se ha propuesto la gradación de color. Los vasos del plexo dérmico de la cara se ven en dermatoscopia de color rosado, en comparación a las telangiectasias de los carcinomas basocelulares que presentan un color rojo brillante y perfectamente enfocadas, ya que se encuentran justo debajo de la epidermis.<sup>8</sup>

## CONCLUSIÓN

Los quistes epidérmicos localizados en la cara se deben considerar en el diagnóstico diferencial de los tumores cutáneos con vasos arboriformes en dermatoscopia. Aunque en muchos casos su aspecto quístico, poro-central y color homogéneo ofrecen pistas claras para el diagnóstico correcto, éste puede resultar difícil en lesiones atípicas. El color rojo-rosado de las telangiectasias situadas sobre los quistes epidérmicos puede ayudar a diferenciarlas respecto a los vasos rojos de otros tumores cutáneos, especialmente del carcinoma basocelular.

Correspondencia:

**Dr. Gerard Pitarch**

**E-mail:** gerardpitarch@hotmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Moretti G, Ellis RA, Mescon H. Vascular patterns in the skin of the face. *J Invest Dermatol.* 1959; 33: 103-112.
2. Zalaudek I, Kreusch J, Giacomel J, Ferrara G, Catricalà C, Argenziano G. How to diagnose non pigmented skin tumors: a review of vascular structures seen with dermoscopy. *J Am Acad Dermatol.* 2010; 63: 377-386.
3. Argenziano G, Zalaudek I, Corona R, Sera F, Cicale L, Petrillo G et al. Vascular structures in skin tumors: a dermoscopy study. *Arch Dermatol.* 2004; 140: 1485-1489.
4. Sgambato A, Zalaudek I, Ferrara G, Giorgio CM, Moscarella E, Nicolino R et al. Adnexal tumors: clinical and dermoscopic mimickers of basal cell carcinoma. *Arch Dermatol.* 2008; 144: 426.
5. López-Navarro N, Alcaide A, Gallego E, Herrera-Acosta E, Castillo R, Herrera E. Dermatoscopy in the diagnosis of combined desmoplastic trichoepithelioma and naevus. *Clin Exp Dermatol.* 2009; 34: e395-e396.
6. Ardigo M, Zieff J, Scope A, Gill M, Spencer P, Deng L et al. Dermoscopic and reflectance confocal microscope findings of trichoepithelioma. *Dermatology.* 2007; 215: 354-358.
7. Micantonio T, Gulia A, Altobelli E, Di Cesare A, Fidanza R, Rii-tano A et al. Vascular patterns in basal cell carcinoma. *JEADV.* 2011; 25: 358-361.
8. Kreusch JF. Vascular patterns in skin tumors. *Clin Dermatol.* 2002; 20: 248-254.

www.medigraphic.org.mx