



Localizador: 18037
doi: 10.35366/91760

Medicina **Cutánea**

Ibero-Latino-Americana
<https://dx.doi.org/10.35366/91760>

Fibroma perifolicular en paciente pediátrico

Perifollicular fibroma in a pediatric patient

Diego Fernando Uriarte Mayorga,* Norma Esmeralda Jarquín Guillermo,*
Adriana del Carmen Rodríguez Mena,† María de las Mercedes Hernández Torres§

Palabras clave:
Fibroma perifolicular,
cuello, histopatología.

Keywords:
Perifollicular fibroma,
neck, histopathology.

RESUMEN

El fibroma perifolicular es un tumor benigno poco frecuente que se caracteriza por ser una lesión proliferante derivada de la vaina perifolicular. La topografía más frecuente es la cabeza y se presenta como pápulas o nódulos de aspecto cupular único o múltiples. El diagnóstico recae en el estudio histopatológico, en el que se observa tejido fibroso alrededor del folículo piloso. Se presenta un caso inusual en paciente pediátrico con dos neoformaciones asintomáticas en cuello.

ABSTRACT

The perifollicular fibroma is a rare benign tumor, which is characterized as a proliferating lesion derived from the perifollicular sheath. The most frequent topography is the head, presenting as papules or nodules of single or multiple dome aspect. The diagnosis lies in the histopathological study where fibrous tissue is observed around the hair follicle. We present an unusual case in a pediatric patient with two asymptomatic neoformations in the neck.

INTRODUCCIÓN

El fibroma perifolicular es un tumor raro e infrecuente de la vaina perifolicular que fue descrito por primera vez en 1925 por Burnier y Rejsek.¹ Se caracteriza clínicamente por ser una pápula única o múltiple en cualquier sitio anatómico del cuerpo, con predominio a nivel de cabeza; en ciertos casos, cuando los hallazgos clínicos son múltiples, éstos podrían estar asociados a procesos neoplásicos mediante un componente autosómico dominante.^{2,3}

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de seis años de edad, sin antecedentes familiares y personales de importancia, que inicio desde los tres meses de edad con presencia de «lunar» asintomático en cuello, sin aparentes cambios en el tamaño, sólo con aparición de vellos en su superficie. A la exploración física se observó dermatosis que afecta cuello en su cara lateral izquierda, localizada y asimétrica; constituida por dos neoformaciones irregulares ovals: la mayor que alcanza un tamaño de 4 x 1,5 cm y la menor que mide 2 x 2 cm; la superficie es del color de la piel, con presencia de múltiples comedones cerrados y folículos pilosos; con bordes mal definidos,

de consistencia blanda, no adherida a planos profundos y evolución aparente crónica. El estudio histopatológico demostró tejido fibroso abundante alrededor del folículo piloso, por lo que se llegó al diagnóstico definitivo de un fibroma perifolicular (Figuras 1 y 2). Debido a que la lesión no presenta datos clínicos-histológicos de malignidad (Figuras 3 y 4) se decidió tratamiento conservador y vigilancia de la lesión.



Figura 1: Fibroma perifolicular en región lateral izquierda de cuello.

* Residente de Dermatología.
† Dermatólogo.
§ Dermatopatóloga.

Instituto Dermatológico
de Jalisco «Dr. José Barba
Rubio», Secretaría de Salud
Jalisco; México.

Conflicto de intereses:
Ninguno

Recibido:
29/Mayo/2018.
Aceptado:
11/Junio/2019.





Figura 2: Neoformación de aspecto lineal constituida por incontables pápulas agrupadas entre sí, otros de aspecto nodular y comedones aislados.

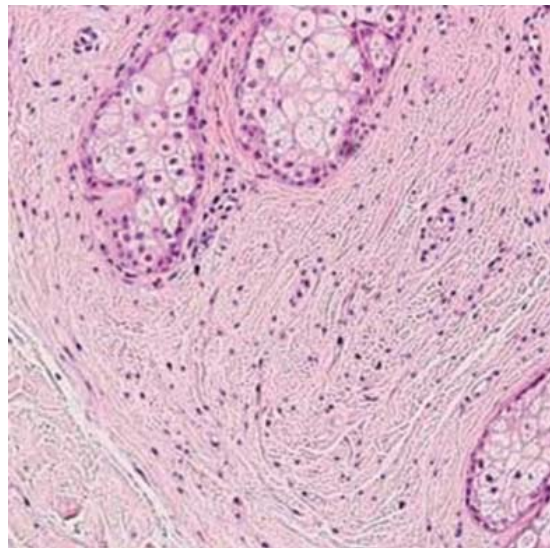


Figura 4: Tejido fibroso a mayor aumento alrededor del folículo piloso. Hematoxilina y eosina: (40 x).

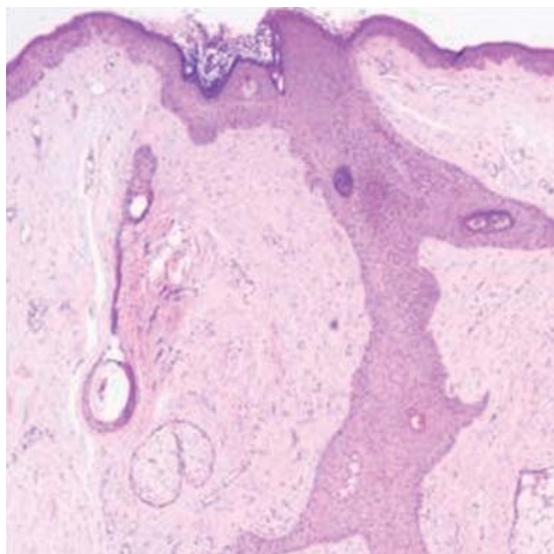


Figura 3: Tejido fibroso abundante alrededor del folículo piloso. Hematoxilina y eosina: (20 x).

DISCUSIÓN

El fibroma perifolicular es un tumor con pocos casos reportados en pacientes pediátricos en la literatura mundial. La prevalencia de éste se desconoce, si bien puede iniciar a cualquier edad, la mayor parte de los

casos reportados corresponden a pacientes adultos. En sus formas múltiples se asocian con el síndrome de Birt-Hogg-Dubé causado por mutación del gen foliculina de herencia autosómica dominante que está relacionado con procesos neoplásicos, tales como carcinoma de células renales, adenomas de colon, quistes pulmonares y cáncer de tiroides medular.^{2,3} La etiología no ha sido claramente establecida, algunos autores como Zackheim y Pinkus sugirieron que se podría tratar de una neoplasia con respuesta fibroblástica secundaria a un proceso inflamatorio; sin embargo, Meigel y Ackerman lo clasificaron como un hamartoma.⁴ El sitio anatómico más afectado es la cabeza, a nivel de piel cabelluda y seguido de cara, en algunos casos menos frecuentes se han reportado en extremidad superior y tronco; clínicamente se puede distinguir como una lesión papular única, otros se pueden presentar como múltiples.

CONCLUSIONES

En la actualidad se desconoce la causa exacta de esta dermatosis.^{2,5,6} Se propuso una teoría denominada nevoide por Freeman y Chernosky, en la que informaron hallazgos histológicos de esta entidad para explicar su aparición en casos congénitos.⁷

Para confirmar el diagnóstico se realiza un estudio histopatológico en el que se puede observar una fibrosis en dermis, además de una disposición concéntrica de fibras

de colágeno que rodean el folículo piloso; en algunos casos, debido a la dificultad diagnóstica, se puede solicitar estudios de inmunohistoquímica.⁵⁻⁸ El diagnóstico diferencial incluye fibrofolliculoma, pápula fibrosa, trichodiscoma, dermatofibroma, neuroma, entre otros.³⁻⁸

En la mayoría de los casos se puede realizar observación en pacientes asintomáticos y se considera como otra alternativa terapéutica el tratamiento quirúrgico para fines estéticos; de tal forma que consideramos que bajo el comportamiento de estas lesiones, la condición es mantener en seguimiento indefinido a estos pacientes.

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Dermatológico de Jalisco «Dr. José Barba Rubio», institución pionera de Dermatología en México.

Al equipo del consultorio 8, principalmente a la Dra. Adriana del Carmen Rodríguez Mena que constantemente brinda apoyo a los residentes en formación.

Correspondencia:

Diego Fernando Uriarte Mayorga

E-mail: drdiegouriarte@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Balfour E, Smoller BR. Exogenous trauma simulating perifollicular fibromas. *Am J Dermatopathol*. 2005; 27 (1): 42-44.
2. Collins GL, Somach S, Morgan MB. Histomorphologic and immunophenotypic analysis of fibrofolliculomas and trichodiscomas in Birt-Hogg-Dube syndrome and sporadic disease. *J Cutan Pathol*. 2002; 29: 529-533.
3. Nam JH, Min JH, Lee YG, Kim WS. A case of perifollicular fibroma. *Ann Dermatol*. 2011; 7 (2): 236-238.
4. Anzai A, Halpern I, Rivitti-Machado MC. Nevus lipomatosus cutaneous superficialis with perifollicular fibromas. *Am J Dermatopathol*. 2015; 37 (9): 704-706.
5. Ogawa E, Okuyama R, Tagami H, Aiba S. Perifollicular fibroma: a case successfully diagnosed with deeply cut sections. *J Dermatol*. 2008; 35 (2): 126-128.
6. Shvartsbeyn M, Mason AR, Bosenberg MW, Ko CJ. Perifollicular fibroma in Birt-Hogg-Dubé syndrome: an association revisited. *J Cutan Pathol*. 2012; 39 (7): 675-679.
7. Cho S, Hahm JH. Perifollicular fibroma case report. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 1999; (13): 46-49.
8. Misago N, Kimura T, Narisawa Y. Fibrofolliculoma/trichodiscoma and fibrous papule (perifollicular fibroma/angiofibroma): a reevaluation of the histopathological and immunohistochemical features. *J Cutan Pathol*. 2009; 36: 943-951.

www.medigraphic.org.mx