

# Pilomatrixoma. Presentación de dos casos

Dra. Virginia Martínez Estrada,\* Dra. Sonia Torres González\*\*

## RESUMEN

El pilomatrixoma es un tumor que deriva de la matriz del folículo piloso, a continuación presentamos dos casos de esta entidad.

Palabras clave: Pilomatrixoma, folículo piloso.

## ABSTRACT

*The pilomatrixoma is a tumor from a hair follicle matrix, to continue we present two cases of this entity.*

*Key words: Pilomatrixoma, hair follicle.*

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones calcificadas han sido descritas desde el año 200 d.C. por Galeno, que refería "piedras" en algunos tumores, así como Ambroise Paré en 1585. La primera descripción de pilomatrixoma fue realizada por Malherbe y Chenantais en 1880, considerando que derivaba de glándulas sebáceas. Fue hasta 1942 que Turhan y Krainer reconocieron que las células del pilomatrixoma eran semejantes a las de la corteza del pelo.<sup>1,7</sup> En 1954 Castigliano y Rominger describieron las características clínicas de 243 casos reportados hasta la fecha.<sup>2</sup>

Se ha llamado también epiteloma calcificado de Malherbe pilomatrixoma, tricomatrioma.<sup>3</sup> Es un tumor benigno, ocasionalmente maligno, localizado más frecuentemente a la cara, cuello y extremidades superiores, el tamaño varía de 0.5 a 5 cm de diámetro, de forma esférica, del color de la piel, rosado o rojo violáceo, se presenta a cualquier edad, pero es más frecuente en la infancia y adolescencia.<sup>4</sup> Actualmente y con base en estudios de inmunohistoquímica y ultraestructurales se ha demostrado que deriva de la matriz del folículo piloso e histológicamente se caracteriza por células basofílicas y calcificadas en dermis profunda e hipodermis.<sup>5</sup>

## CASO 1

Paciente masculino de 17 años de edad, originario del D.F. y residente del Estado de México desde hace 10 años, que acudió a consulta al Centro Dermatológico Pascua en agosto de 1999, sin antecedentes de importancia para el padecimiento actual.

Presentaba una dermatosis de 6 meses de evolución localizada a brazo derecho, del que afectaba el tercio medio en su cara posteroexterna, constituida por una neoformación hemiesférica de 3 cm de diámetro mayor, cubierta de piel lisa y brillante, a la palpación de consistencia pétrea, fija a planos profundos, la lesión era asintomática (*Figura 1*).

Se realizó extirpación de la lesión, con cierre directo. Se realizó estudio histopatológico el cual fue compatible con pilomatrixoma (*Figura 2*).

## CASO 2

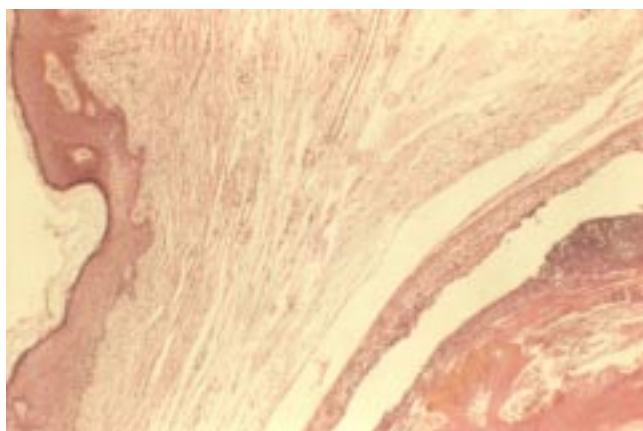
Paciente femenina de 16 años de edad, originaria y residente del Estado de México, que acudió a consulta al Centro dermatológico Pascua en abril de 2000, sin antecedentes de importancia para el padecimiento actual. Presentaba una dermatosis de 1 año de evolución localizada a glúteo derecho, constituida por una neoformación hemiesférica de 2 cm de diámetro, de color rojo violáceo, de consistencia dura, móvil (*Figura 3*).

\* Dermatóloga del Centro Dermatológico Pascua (CDP).

\*\* Residente de 3er año, Dermatología.



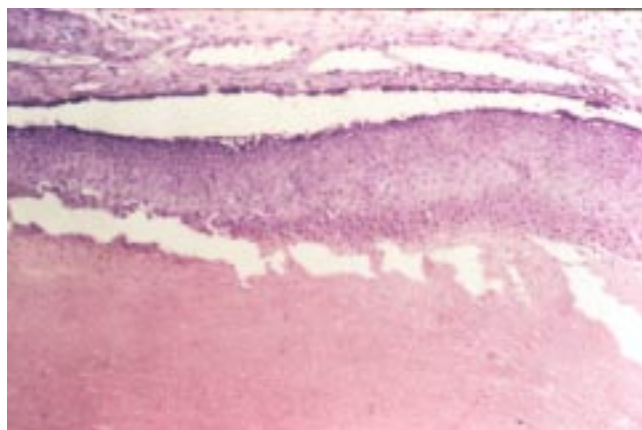
**Figura 1.** Caso 1. Aspecto clínico de la lesión.



**Figura 2.** Biopsia de pilomatrixoma. HE. 10X. Cordones de células basófilas.



**Figura 3.** Caso 2. Aspecto clínico de la lesión.



**Figura 4.** Biopsia de pilomatrixoma. HE 10X Células basófilas y reacción inflamatoria moderada.

Se realizó extirpación de la lesión con cierre directo, se realizó estudio histopatológico el cual fue compatible con pilomatrixoma (Figura 4).

### COMENTARIO

El pilomatrixoma es un tumor cutáneo benigno, con diferenciación a partir de la matriz del folículo piloso<sup>1,6-9</sup> localizado preferentemente en la cabeza y los miembros superiores, se presenta como un nódulo subcutáneo, solitario, de consistencia firme. No se ha encontrado un patrón de herencia, sin embargo, se han encontrado casos familiares, se ha asociado también con distrofia miotónica y en estos pacientes las lesiones suelen ser múltiples.<sup>6,11,12</sup> Histológicamente se localiza en la dermis profunda y tejido celular subcutáneo, constituida por una cápsula de tejido conectivo que rodea islotes de células basofílicas y sombreadas o fantasmas, éstas son eosinofílicas y carecen de núcleo. En 70% de los casos se observa calcificación y en 20% osificación.<sup>10</sup>

Predomina en niños y adolescentes y se observa un segundo pico de incidencia en mayores de 50 años.<sup>5,8,9</sup> Su evolución es crónica y estacionaria de crecimiento lento. El diagnóstico clínico se puede sospechar con base a su localización y a la consistencia firme del tumor, que cuando se presiona con los dedos se advierte su forma de "piedra facetada" y la piel que lo cubre se levanta en forma de "tienda"; el estudio radiológico o ultrasonográfico demuestra calcificación.<sup>8</sup>

El diagnóstico diferencial debe establecerse con quistes dérmicos o lipomas calcificados, granuloma a cuerpo extraño y osteoma cutáneo. El tratamiento es la ex-

tirpación quirúrgica completa, y en bajo porcentaje se presentan recidivas.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Rook A. *Textbook of dermatology*. Oxford: Blackwell Scientific Publications 1992: 888.
2. Forbis R, Helwig EB. Pilomatrixoma (Calcifying epithelioma). *Arch Dermatol* 1961; 83: 606-8.
3. Méndez S, Gutiérrez V et al. Pilomatrixoma atípico. *Revista del Centro Dermatológico Pascua* 1995; 4(2): 117-120.
4. Ruiz Maldonado R et al. Tratado de dermatología pediátrica. Interamericana. McGraw-Hill 1992: 761-762.
5. Ramírez S, Cid G. et al. Pilomatricoma. Estudio retrospectivo de 10 años. *Dermatología Rev Mex* 1996; 40(6): 404-407.
6. Berberian B, Colonna T et al. Multiple pilomatrixomas in association with myotonic dystrophy and a family history of melanoma. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37(2): 268-270.
7. Julian C, Bowers P. A clinical review of 209 pilomatricomas. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39(2): 191-195.
8. Hughes J, Lam A et al. Use of ultrasonography in the diagnosis of childhood pilomatrixoma. *Pediatr Dermatol* 1999; 16(5): 341-344.
9. Kaddu S, Soyer P. Clinical and histopathologic spectrum of pilomatrixomas in adults. *Int J Dermatol* 1994; 35(10): 705-708.
10. Lever W, Schaumburg-Lever G. Histopatología de la piel. Buenos Aires: *Inter-médica* 1991: 551-553.
11. McCulloch T, Singh S et al. Pilomatrix carcinoma and multiple pilomatrixomas. *Br J Dermatol* 1996; 134: 368-371.
12. Rivera M et al. Pilomatrixomas múltiples asociados a distrofia miotónica y a carcinoma medular de tiroides. *Med Cut* 1989; 17: 395-398.