

Revista del  
**Centro Dermatológico Pascua**




Volumen **11** Número **3** Septiembre-Diciembre **2002**  
Volume Number September-December

*Artículo:*




**Esteatocistoma múltiple y quistes  
eruptivos vellosos con topografía facial**

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
Centro Dermatológico Pascua

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in  
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



**Medigraphic.com**

# Esteatocistoma múltiple y quistes eruptivos vellosos con topografía facial

Dr. Salvador A Escobar Francisco,\* Dr. José Avelino Seijo Cortés,\*\* Dr. Julio Enríquez Merino,\*\*\*  
Dra. Josefa Novales Santa Coloma,\*\*\*\* Dra. Gisela Navarrete Franco\*\*\*\*

## RESUMEN

Los autores presentan y comentan el caso de un varón de 25 años de edad con quistes eruptivos vellosos y esteatocistomas múltiples, en el que resaltan lo infrecuente de esta asociación así como su localización poco habitual. Finalmente efectúan una breve revisión acerca del tema.

**Palabras clave:** Quistes eruptivos vellosos, esteatocistomas múltiples.

## ABSTRACT

*The authors present and coment a 25 years old male case with eruptive hair cysts and steatocystoma multiplex which infrequent association and inusual topography is remarkable. Finally, a brief review of the subject is made.*

**Key words:** Eruptive vellous hair cysts, steatocystoma multiplex.

## INTRODUCCIÓN

El esteatocistoma múltiple (EM) constituye una entidad rara en la que se presentan numerosos quistes cutáneos, redondos, firmes, cuya localización predominante es axilar, esternal y en regiones proximales de extremidades superiores así como escroto. Afectan más a los hombres que a las mujeres; y las lesiones pueden estar presentes desde el nacimiento, aparecer en la pubertad o incluso después; se ha encontrado en ciertos casos un patrón de herencia dominante.<sup>1</sup>

Al puncionarlos drena un material oleoso del que en ciertas ocasiones aparecen pelos.<sup>2</sup>

Aunque hay casos solitarios, lo habitual es que sean numerosos y se han comunicado casos en la literatura de pacientes con esteatocistomas múltiples, cuya localización exclusiva fue la frente, región temporal, preauricular o la piel cabelluda.<sup>3,4</sup>

Por otro lado, los quistes eruptivos vellosos (QEV) también se presentan en tórax, axilas, antebrazos, muslos y huecos poplíteos como neoformaciones pigmen-

tadas o de color rojo pardusco, de más de 2 mm, sin predilección por sexo y cuya herencia también es autosómica dominante.<sup>5</sup>

Se ha descrito recientemente la asociación de ambas entidades.<sup>6,7</sup> El objeto de esta comunicación es presentar el caso de un varón de 25 años de edad con QEV y EM cuya topografía exclusiva fue las regiones temporales.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 25 años de edad, soltero, originario y residente del D.F., de ocupación chofer, estudiado en el Centro Dermatológico "Dr. Ladislao de la Pascua".

Presenta una dermatosis localizada a la cabeza, de la que afecta cara a nivel de las regiones temporales constituida por numerosas neoformaciones hemiesféricas, de superficie lisa, unas del color de la piel, otras de color amarillo pálido y otras más eritematosas; bien circunscritas y cuyo tamaño varía desde 2 mm hasta 4 mm de diámetro (*Figuras 1 y 2*). Resto de piel y anexos sin alteraciones.

La evolución de esta dermatosis era de cuatro meses en forma progresiva y ante la cual el enfermo utilizó medicamentos desengrasantes comerciales. La historia familiar acerca de patología cutánea, expresamente quistes, fue completamente negada por el paciente.

Con los datos anteriores se hizo el diagnóstico clínico de quistes epidérmicos múltiples; se tomó biopsia y

\* Ex-residente, Centro Dermatológico Pascua (CDP).

\*\* Servicio de Tumores, CDP.

\*\*\* Servicio de Cirugía, CDP.

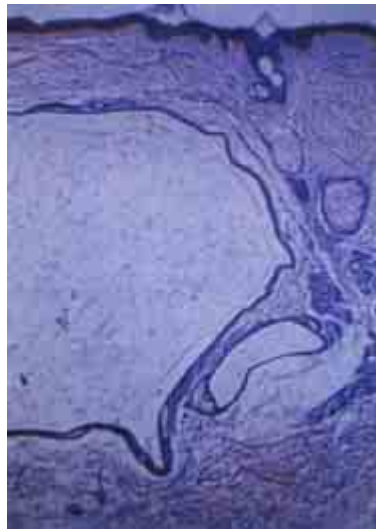
\*\*\*\* Servicio de Histopatología, CDP.



**Figura 1.** Región temporal izquierda. Aspecto de las neofor-maciones.



**Figura 2.** Región temporal derecha. Véase descripción en el texto.



**Figura 3.** Esteatocisto-ma (histopatología). Quistes que presentan en su pared, o en las inmediaciones glándu-las sebáceas y en el interior láminas de que-ratina.



**Figura 4.** Quiste erup-tivo vellosos (histopato-logía), material amorfo eosinófilo en el interior del quiste acom-pañado por fragmen-tos de pelo.

durante este procedimiento, al incidir una de tales neofor-maciones, drenó un material oleoso amarillento.

La biopsia mostró epidermis con áreas de acantosis discreta y otras con aplanamiento de los procesos interpapilares; discretos infiltrados linfocitarios en dermis superficial; en dermis media y profunda se encontraron varias estructuras quísticas con epitelio poliestratificado, la hilera celular próxima a la luz del quiste presenta-ba trayectos sinuosos. Formando parte de dicha pared se apreciaron glándulas sebáceas (*Figura 3*).

Las otras estructuras quísticas pusieron de manifiesto una pared delgada y contenían fragmentos de pelo en su interior (*Figura 4*).

Diagnóstico histopatológico: esteatocistomas múlti-ples y quistes eruptivos vellosos.

#### COMENTARIO

El primer caso de EM fue comunicado aparentemente por Bosellini en 1898<sup>6</sup> aunque Gómez Díez menciona que fue descrito por Pringle en 1899.<sup>8</sup> Por otro lado, no fue sino hasta 1977 cuando Esterly demostró la exis-tencia de los QEV al comunicar su presencia en dos pacientes pediátricos.<sup>9</sup>

Prácticamente todos los autores coinciden en que ambas entidades comparten un cuadro clínico similar,

tanto topográfica como morfológicamente, pero aún así existen discrepancias sobre su histogénesis. Hace más de 25 años, Kligman y Kirschbaum consideraron que el EM pudiera ser un tumor ectodérmico pluripotencial que conserva su capacidad embrionaria para formar apéndices y sugirieron se le catalogara como un tumor dermoide.<sup>10</sup> Con el paso del tiempo y al demostrarse la coexistencia en un mismo paciente tanto de EM como de QEV, Sánchez-Yus propone la idea de que estas dos entidades se encuentran estrechamente relacionadas y representan una anomalía del desarrollo en diferentes porciones del folículo piloso.<sup>7</sup>

Benoldi, por último, ha encontrado una relación entre QEV y queratosis pilar; considera que cuando se encuentran presentes en miembros de una misma familia, se les debe considerar como diferentes etapas de una misma enfermedad.<sup>11</sup>

El diagnóstico diferencial de estos dos tipos de quistes incluye: erupción acneiforme, foliculitis, queratosis pilar y el grupo de las llamadas dermatosis perforantes.<sup>2,11</sup>

En cuanto a la histopatología, lo habitual para el EM es la presencia de una pared quística compuesta por capas de células epiteliales, así como capa basal dispuesta en empalizada. Presencia de lóbulos de glándulas sebáceas incluidas en la pared, a veces la luz contiene pelos.<sup>12</sup>

En cuanto a los QEV, muestra una fina pared delgada, con queratina en su interior, así como la presencia de pelo.<sup>12</sup>

Estos datos con frecuencia facilitan el diagnóstico diferencial entre ellos; aunque existen en la literatura, comunicaciones tanto de ultraestructura como de hallazgos histoquímico-enzimáticos que también auxiliarían a este respecto.<sup>2,4</sup>

Consideramos importante comunicar este caso por lo interesante de dos dermatosis raras con una topografía poco habitual.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Caro WA, Bronsting BR. Tumors of the skin. In: *Moschella Dermatology*. USA. WB Saunders Co. 1985: 1541-1542.
2. Hashimoto K, Lever WF. Tumores epidérmicos y apéndices. En: Fitzpatrick TB y cols. *Dermatología en Medicina General*. Buenos Aires: Panamericana 1988: 966-967.
3. Ambrojo Antúnez P, Aguilar Martínez A y cols. Esteatocistoma múltiple limitado a cuero cabelludo. *Actas Dermo-Sif* 1988; 79: 215-216.
4. Nishimura M, Kohda H et al. Steatocystoma multiplex. A facial papularvariant. *Arch Dermatol* 1986; 22: 205-207.
5. Homstein E, Wilcox C et al. Eruptive vellus hair cyst. *Int J Dermatol* 1986; 25: 395-396.
6. Jerasustus S, Suvanprakoran P, Sombatworapat W. Eruptive vellus hair cyst and Steatocystoma multiplex. *J Am Acad Dermatol* 1989; 20: 292-293.
7. Sánchez-Yus E, Aguilar-Martínez A, Cristóbal-Gil MC et al. Eruptive vellus hair cyst and Steatocystoma multiplex. Two related conditions. *J Cutan Pathol* 1988; 15: 40-42.
8. Gómez-Díez S, Pérez Oliva N y cols. Esteatocistoma múltiple. *Actas Dermo-Sif* 1987; 78: 471-473.
9. Esterly NB, Fretzin DF et al. Eruptive vellus hair cyst. *Arch Dermatol* 1977; 113: 500-503.
10. Kligman AM, Kirschbaum MD. Steatocystoma multiplex A Dermoid tumor. *J Invest Dermatol* 1964; 42: 383-388.
11. Benoldi D, Allegra F. Congenital eruptive vellus hair cyst. *Int J Dermatol* 1989; 28: 340-341.
12. Hashimoto K, Lever WF. Tumores y quistes de la epidermis. En: Lever WF. *Histopatología de la piel*. Buenos Aires. Panamericana 1979: 410-411.