

Revista del
Centro Dermatológico Pascua

Volumen
Volume **14**

Número
Number **2**

Mayo-Agosto
May-August **2005**

Artículo:




Pilomatrixoma. Presentación de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2005:
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](#)

Pilomatrixoma. Presentación de un caso

Dra. Sonia Torres-González,* Dr. Alberto Ramos-Garibay,** Dra. Elia Espinoza Chicas***

RESUMEN

Se comunica el caso de paciente femenina de 10 años de edad que presenta un pilomatrixoma en su brazo izquierdo.

Palabras clave: Pilomatrixoma

ABSTRACT

We present a 10 years old girl with a pilomatrixoma in her left arm.

Key words: Pilomatrixoma.

INTRODUCCIÓN

El **pilomatrixoma** también llamado epiteloma calcificado de Malherbe,¹⁻³ es un tumor que deriva de la matriz del folículo piloso; aunque su comportamiento es invariablemente benigno se han reportado casos de recurrencia y metástasis a distancia; puede presentarse como lesión única o múltiple y asociada a otras patologías tales como distrofia muscular amiotónica, anetodermia y otras.^{1,4} Este tumor afecta cualquier parte del cuerpo pero es más frecuente en cara y miembros superiores, respetando palmas, plantas y mucosas; el tamaño varía de 0.5 a 5 cm de diámetro, esférico color de la piel, rosa o rojo violáceo, consistencia pétreo, indoloro y móvil.¹⁻⁸

Cuando la neoformación se presiona con los dedos puede adoptar la forma de "tienda"; este signo, más su localización, la edad de inicio nos ayudan a la sospecha clínica, sin embargo el diagnóstico se basa en la confirmación del estudio histopatológico.¹⁻⁸

El pilomatrixoma se presenta en niños y adolescentes, ligero predominio en el sexo femenino; de evolución crónica, de crecimiento lento y benigno.⁷⁻¹³ No tiene carácter hereditario pero se han descrito casos de incidencia familiar.^{1,14-16}

CASO

Paciente femenina de 10 años de edad que consulta con historia de 4 semanas de evolución con granito en

brazo izquierdo sin otros signos o síntomas asociados.

La dermatosis está localizada en miembro superior izquierdo que afecta brazo, en su cara anterolateral externa; constituida por neoformación de 8 mm de diámetro, dura, firme, cubierta de color de la piel. Asintomática y crónica (*Figuras 1 y 2*).

Se realizó biopsia excisional en forma de huso de la lesión con cierre primario y la pieza se envía a estudio histopatológico en el cual reportaron cortes que muestran una epidermis con acantosis discreta, regular e hiperpigmentación de la capa basal. En la dermis superficial y media existe edema, vasos dilatados, congestionados y zonas de hemorragia. En la dermis media y profunda e hipodermis se advierte una lesión constituida por proliferación de células basófilas, algunas células transicionales y numerosas células fantasma rodeada por reacción inflamatoria granulomatosa de tipo cuerpo extraño. Concluyendo en el diagnóstico de pilomatrixoma con extirpación incompleta (*Figura 3*).

COMENTARIO

El caso de esta paciente está de acuerdo con lo que se describe en la literatura revisada como es la edad, localización y el sexo. Al momento paciente estable, con un buen estado general y no tiene recidiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Freedberg IM, Eisen A, Wolf K, Austen K, Goldsmith L, Katz S. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. McGraw-Hill. 6° Ed. 2003; pp 801

* Dermato-oncóloga del Centro Dermatológico Pascua (CDP).

** Dermatopatólogo del CDP.

*** Residente de 3° año Dermatología CDP.



Figura 1. Se muestra aspecto clínico de la lesión en el brazo izquierdo.

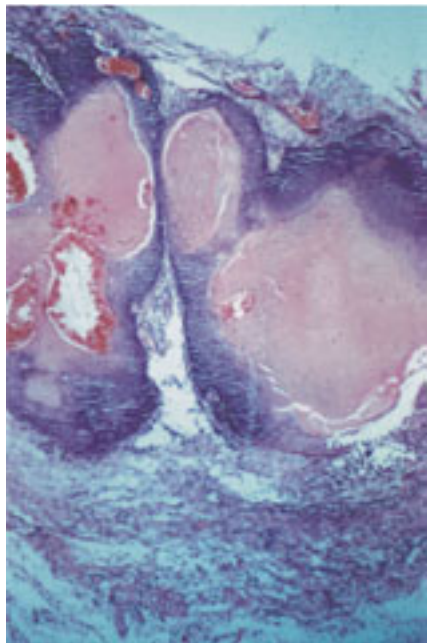


Figura 2. *Pilomatrixoma (H-E 4x) acantosis discreta, en la dermis superficial y media existe edema, vasos dilatados, congestionados y zonas de hemorragia.*



Figura 3. *En la dermis proliferación de células basófilas, células fantasma rodeada por reacción inflamatoria granulomatosa de tipo cuerpo extraño.*

2. Moshella S, Hurley H. *Dermatology*; Philadelphia. Saunders Company. 3ª Ed. 1992: 1739-1740.
3. Cullota M, Porta J, Mora E. Pilomatrixoma múltiple. *Arch Argent Dermatol* 1994; 44: 75-80.
4. Martínez V, Torres S. Pilomatrixoma. Presentación de dos casos. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2001; 10(2): 87-89.
5. Peña J, Figueroa I. Pilomatrixoma. *Presentación de un caso clínico inusual*. 2003; 12(3): 148-150.
6. Aguirre L, Cámara J, Aguirre S, Ortiz M. Pilomatrixoma asociado con anetodermia. *Arch Argent Dermatol* 1999; 49: 27-31.
7. Moreno G, Gamallo C, Pérez L, Contreras F, Palacios J. Beta catenin expression in pilomatrixomas. Relationship with Beta catenin gene mutations and comparison with beta catenin expression in normal hair follicles. *Br J Dermatol* 2000; 145: 576-581.
8. Jiménez F, Ramos-Garibay A y cols. Pilomatrixoma ampolloso. Reporte de un caso. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2003; 12(2): 67-70.
9. Méndez D, Gutiérrez R y cols. Pilomatrixoma atípico. *Rev Cent Dermatol Pascua* 1995; 4(2): 117-120.
10. Sable D, Stephen N. Pilomatrix Carcinoma of the back treated by Mohs micrographic surgery. *Dermatol Surg* 2004; 30(8): 1174-1176.
11. Ulrich J, Wesarg I. USG in the diagnosis of pilomatrixoma. *Pediatric Dermatol* 2001; 18(2): 163.
12. Martínez J, Veliz S y cols. Pilomatrixoma: diagnóstico y conducta terapéutica. *Rev Mex Oftalmol* 2002; 76(5): 171-173.
13. Moll I. Citoqueratina analysis of pilomatrixoma: changes in cytokeratin type expression during differentiation. *J Inv Dermatol* 1998; 91(31): 251-257.
14. León W, Vega E, Álvarez L, Cortez-Franco R, Hojo T y cols. Malignant pilomatrixoma: a case report. *Int J Dermatol* 1998; 37(7): 538-540.
15. Karppuzoglu T, Elpek G, Alpsoy E, Gelsen T. Multiple familial pilomatrixomas. *J Euro A Dermatol Venereol* 2003; 17(3): 358-359.
16. Hills RJ, Ivey FA. Familial multiple pilomatrixomas. *Br J Dermatol* 1992; 127: 194-195.