

Quistes eruptivos velloso. Presentación de un caso típico

Dra. Myrna Rodríguez Acar,* Dr. César Maldonado García,** Dr. Alberto Ramos-Garibay***

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente masculino de 20 años de edad con el diagnóstico de quistes eruptivos velloso, y se realiza una breve revisión del tema.

Palabras clave: Quistes eruptivos velloso.

ABSTRACT

We present the case of a 20 years old male with diagnosis of eruptive vellus hair cysts and a brief review of the subject is made.

Key words: *Eruptive vellus hair cysts.*

INTRODUCCIÓN

Los quistes eruptivos velloso típicamente se presentan en la cara anterior del tórax como numerosas lesiones de aspecto papular, de 1 a 2 mm de diámetro, del color de la piel o café rojizas y de superficie lisa. Los quistes pueden también involucrar la cara, cuello, axilas y extremidades. Si bien ocasionalmente los quistes eruptivos velloso pueden ser sujetos de inflamación o infección, el principal motivo de consulta es por razones estéticas.^{1,2}

Se ha sugerido que aproximadamente el 25% de los quistes eruptivos velloso pueden resolverse espontáneamente, secundario a eliminación transepidérmica del contenido quístico. La mayoría de los quistes eruptivos velloso persisten sin cambios por muchos años. Publicaciones aisladas sugieren un tratamiento exitoso a base de ácido retinoico tópico y ácido láctico tópico 12%. La incisión y el drenaje no parecen ofrecer una mejoría significativa. El tratamiento con láser CO₂ y el láser Erbium: YAG han resultado una alternativa terapéutica eficaz.^{3,4}

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente del sexo masculino de 45 años de edad, casado, plomero, originario y residente de Ecatepec, Estado de México. Presenta una dermatosis localizada a tronco del que afecta la cara anterior del tórax, constituida por numerosas lesiones de aspecto papular bien circunscritas de color gris verdoso, de aproximadamente 2 mm de diámetro, algunas aisladas y otras confluyen en la región esternal, asintomáticas (*Figuras 1 y 2*).

Refiere haber iniciado su padecimiento actual 1 año previo a la consulta, caracterizado por "granitos" en el pecho que no ocasionaban molestia alguna. Negó el uso de tratamientos previos. Con el diagnóstico clínico presuntivo de quistes eruptivos velloso se efectuó biopsia incisional, la cual reportó: Cavidad quística revestida por una pared epitelial conteniendo escasa queratina y numerosos fragmentos de pelo (*Figura 3*).

Se explicó al paciente la enfermedad que presenta y se detalló que los quistes eruptivos velloso tienen un comportamiento benigno, de importancia netamente estética y que son susceptibles de resolución espontánea en un 25%. El paciente comprendió la explicación médica y reiteró que las lesiones nunca le han causado dolor, y que el aspecto estético no le preocupa, no fueron de su interés ninguna de las alternativas terapéuticas propuestas.

* Dermatóloga del Centro Dermatológico Pascua (CDP).
** Residente 4º año de Dermatología, CDP.
*** Dermatopatólogo, CDP.



Figuras 1 y 2. Aspecto clínico de la lesión.

DISCUSIÓN

Los quistes eruptivos vellosos fueron descritos en 1977 por Esterly y cols. Se caracterizan por ser lesiones de aspecto papular, del color de la piel o café rojas, de superficie lisa y asintomáticas. Las lesiones generalmente se localizan en el tórax anterior y superficies extensoras de extremidades superiores, pero la cabeza, el cuello y las extremidades inferiores también pueden afectarse. Los quistes eruptivos vellosos no tienen predilección por género. Pueden presentar un patrón de herencia autosómico dominante o presentarse de manera esporádica. Las lesiones habitualmente se presentan en la infancia o en la adolescencia, sin embargo, se han documentado casos de quistes eruptivos vellosos congénitos.^{5,6}

El diagnóstico es frecuentemente confirmado por estudio microscópico del material de una biopsia incisional. El estudio histopatológico demuestra cavidades quísticas en la dermis media revestidas por un epitelio escamoso estratificado que puede presentar queratinización focal triquilemica, así como epidermoide. La luz contiene queratina y numerosos ejes de pelo veloso seccionados transversal y oblicuamente. Son birrefringentes a la luz polarizada. La pared puede tener un folículo veloso rudimentario pegado. Puede existir rotura focal de la pared del quiste con una reacción granulomatosa de cuerpo extraño y una fibrosis dérmica e inflamación crónica leve asociadas. Algunos quistes pueden presentar un poro de conexión con la superficie cutánea, que es el mecanismo más probable de la regresión espontánea que antes se citaba. Clínicamente los quistes eruptivos vellosos son similares al esteato-

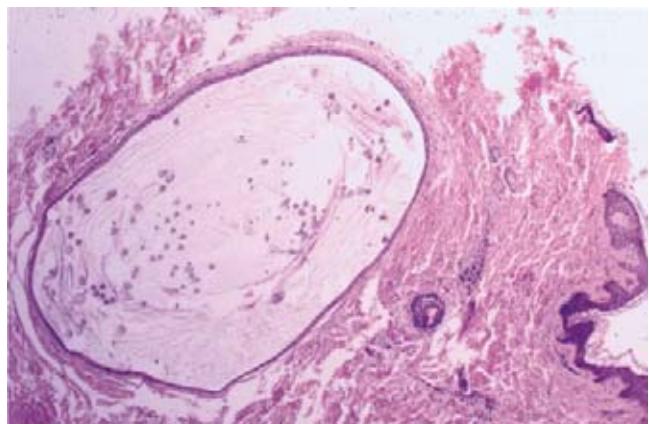


Figura 3. Quiste dérmico revestido por epitelio escamoso queratinizado. (H-E 20x)

cistoma múltiple, pero el estudio histopatológico permite su identificación. En ocasiones se han visto quistes híbridos con características de quistes de pelo veloso y de esteatocistoma.^{7,8}

Cuando los quistes eruptivos vellosos son relativamente superficiales, un método diagnóstico alternativo es la realización de una incisión sobre la superficie de la lesión obteniendo el material quístico. Éste es preparado con hidróxido de potasio y el estudio microscópico demuestra numerosos pelos vellosos.⁹

Existen publicaciones donde se ha documentado la regresión espontánea. En la actualidad no existe un tratamiento definitivo. La evacuación de los quistes con aguja en forma similar a la que se utiliza para extirpar moluscos, ha brindado cierto éxito. El láser CO₂ y el

láser Er:YAG han sido comunicados como un tratamiento efectivo y han proporcionado buenos resultados cosméticos sin cicatrización o recurrencia de las lesiones, particularmente con este último.¹⁰⁻¹²

Se presenta este caso con la finalidad de comunicar las características típicas de esta entidad y tenerlo presente como un diagnóstico diferencial más.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bellot P, Rodríguez M, Ramos-Garibay A. Quistes eruptivos velloso. Presentación de un caso poco habitual. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2001; 10: 135-137.
2. Lee E, Kim J, Kang J. Eruptive vellus hair cysts. *Arch Dermatol* 1984; 120: 1191-1195.
3. Flores F, Izabal J. Quistes eruptivos velloso. *Rev Cent Dermatol Pascua* 1997; 6: 9-13.
4. Bovenmyer D. Eruptive vellus hair cysts. *Arch Dermatol* 1979; 115: 338-339.
5. Stiefler R, Bergfeld W. Eruptive vellus hair cysts: an inherited disorder. *J Am Acad Dermatol* 1980; 3: 425-429.
6. Benoldi D, Allegra F. Congenital eruptive vellus hair cysts. *Int J Dermatol* 1989; 28: 340-341.
7. Lee S, Kim J. Eruptive vellus hair Cysts: clinical and histological findings. *Arch Dermatol* 1979; 115: 774-776.
8. Requena L, Sanchez Yus E. Follicular hybrid cysts: an expended spectrum. *Am J Dermatopathol* 1991; 13: 228-233.
9. Wagner A, Cunningham B. Diagnosing eruptive vellus hair cysts. *Pediatr Dermatol* 2001; 18: 258-259.
10. Sardy M, Karpati S. Needle evacuation of eruptive vellus hair cysts. *Br J Dermatol* 1999; 141: 594-595.
11. Huerter C, Wheeland R. Multiple eruptive vellus hair cysts treated with carbon dioxide laser vaporization. *J Dermatol Surg Oncol* 1987; 13: 260-263.
12. Kageyama N, Tope W. Treatment of multiple eruptive vellus hair cysts with erbium:YAG laser. *Dermatol Surg* 1999; 25: 819-822.