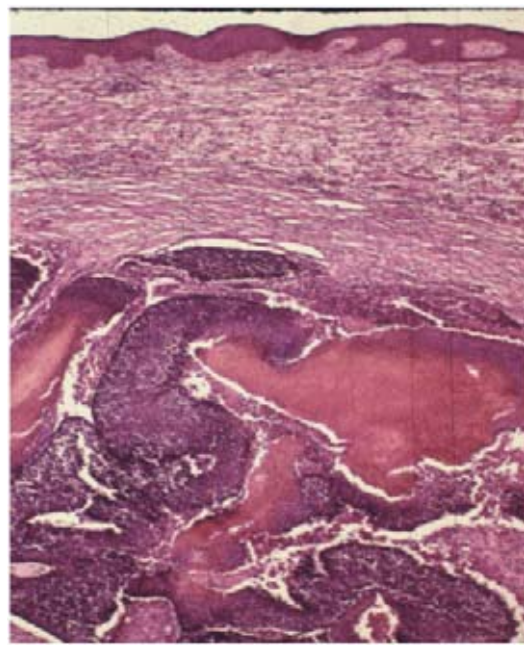


## Caso para diagnóstico. Neoformación dura en codo

Dr. Julio Enríquez Merino,\* Dra. Gisela Navarrete Franco,\*\* Dra. Lizbeth A Corte Casarreal\*\*\*



**Figura 1.** Aspecto clínico.



**Figura 2.** Cordones de células epiteliales redondas y basófilas.

### CASO CLÍNICO

Es una paciente de sexo femenino de 54 años de edad, dedicada al hogar, originara y residente del Distrito Federal.

Presenta una dermatosis de 7 meses de evolución, refirió que inició como: “un granito en el brazo el cual ha ido creciendo con el paso de los meses”, no refiere tratamiento previo.

La dermatosis está localizada a extremidad superior derecha de la que afecta tercio medio de dorso de antebrazo, es unilateral y asimétrica.

Es de aspecto monomorfo, constituida por una neoformación eritematosa de 3 x 3 cm de diámetro, de lími-

tes bien definidos, con consistencia dura, no adherida a planos profundos, móvil y dolorosa a la palpación, su superficie es eritematosa, y su evolución es crónica y asintomática (*Figura 1*).

El resto de piel y anexos sin alteraciones. Niega antecedentes personales patológicos.

La biopsia reporta: neoformación exofítica, epidermis presenta capa córnea laminar y aplanamiento de procesos interpapilares. En dermis superior, banda de tejido colágeno fibroso; debajo de la misma una neoformación constituida, células de transición y otras de citoplasma eosinófilo sin núcleo, que corresponden a células sombra; el resto del corte con reacción inflamatoria granulomatosa, de tipo cuerpo extraño, vasos dilatados y congestionados (*Figura 2*).

¿Con estos datos clínicos e histológicos cuál es su diagnóstico?

\* Jefe de Cirugía del CDP.

\*\* Dermatopatóloga del CDP.

\*\*\* Residente de 2do año de Dermatología del CDP.

## DIAGNÓSTICO: PILOMATRIXOMA

Se presenta este caso por ser un pilomatrixoma de crecimiento rápido, presentando dolor al ser palpada, y de un tamaño fuera del promedio que se reporta en la literatura.

Pilomatrixoma o epiteloma calcificante de Malherbe, es un tumor benigno de la piel, clínicamente se presenta como una neoformación subcutánea solitaria y firme, no dolorosa, de lento crecimiento, la cual generalmente es asintomática; su topografía más frecuente es la cara, cuello y extremidades superiores, puede presentarse a cualquier edad pero predomina en las dos primeras décadas.

Tiene discreto predominio en las mujeres, se han descrito variaciones de la presentación clínica como:

- Pilomatrixoma lesión única.
- Pilomatrixomas malignos: el primero fue descrito en 1927.<sup>1</sup>
- Pilomatrixomas múltiples.<sup>2</sup>
- Pilomatrixoma asociado a síndromes como el Gardner, miotónico distrófico etc.<sup>3</sup>

Es un tumor que se forma a partir de la matriz del folículo piloso, con queratinización incompleta y calcificación del estroma, la causa es desconocida, no se ha identificado un patrón de herencia.<sup>4</sup>

Es un tumor de forma esférica, del color de la piel, rosado o violáceo de límites bien definidos y su tamaño varía entre 0.5 cm a 10 cm, con una media de 4 cm, su

superficie es lisa y su diagnóstico es clínico aunque en ocasiones tiene presentación atípica<sup>5</sup>; en ocasiones la superficie puede presentarse ulcerada,<sup>6</sup> lo cual nos puede hacer pensar en posibilidad maligna.

Los diagnósticos diferenciales incluyen: quiste epidérmico, hematomas calcificados, ateromas.

Histopatología: La neoformación se localiza en dermis media y profunda, está constituida por una cápsula de tejido conectivo que rodea islotes de células basófilas con nucléolos prominentes y acúmulos de queratina, células eosinófilas que carecen de núcleo y son las llamadas "células fantasma".<sup>7</sup> El tratamiento es la extirpación quirúrgica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mencía E et al. Eyelid pilomatrixomas in young adults: A case report of 8 cases. *Cutis* 2002; 60: 22-26.
2. Sari A et al. Symmetrically localized multiple pilomatrixomas. *Ann Plast Surg* 1999; 52: 143-145.
3. Pujol R et al. Multiple familial pilomatrixomas. A cutaneous marker for Gardner syndrome. *Pediatr Dermatol* 1995; 12: 331-335.
4. Alper S et al. Atypical presentation of pilomatrixoma: A case report. *Dermatol Surg* 2002; 28: 603-605.
5. Mendez D et al. Pilomatrixoma atípico. Presentación de un caso y breve revisión de la literatura. *Rev Cent Dermatol Pascua* 1995; 4: 117-120.
6. De Peña et al. Pilomatrixoma. Presentación de un caso clínico inusual. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2003; 12: 148-150.
7. Mc Culloch T et al. Pilomatrix carcinoma and multiple pilomatrixomas. *Br J Dermatol* 1996; 134: 363-371.