

Caso para diagnóstico

Neoformación en codo

Myrna Rodríguez,* Elia Espinoza Chicas**



Figura 1. Neoformación en codo.

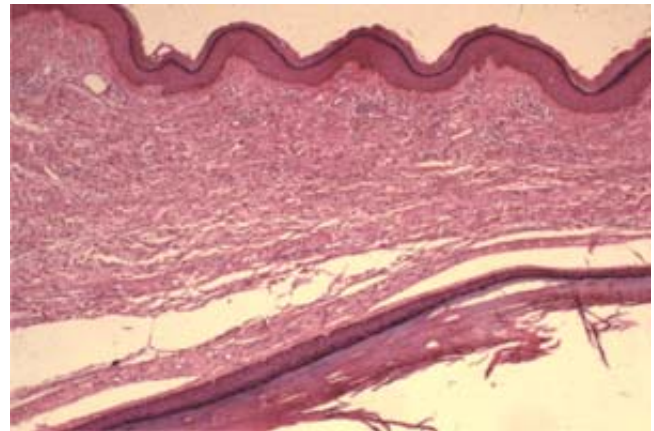


Figura 2. Epidermis con características normales. En la dermis se observa una pared epitelial que incluye todas las capas de la epidermis (H&E 10x).

Paciente del sexo masculino de 48 años de edad, originario y residente de México D. F. Asiste a consulta por una dermatosis localizada a miembro torácico derecho del que afecta el codo. Constituida por una neoformación subcutánea, hemiesférica, de 1 por 1 cm de diámetro, eritematosa, de borde bien definido, elevado, con costras sanguíneas en su superficie, centro deprimido, de consistencia blanda, no móvil. Crónica y dolorosa a la movilización del codo.

Al interrogatorio refiere 2 años de evolución, con una tumoración de crecimiento lento y paulatino, dolorosa (Figura 1).

Se realizó biopsia excisional. El estudio histopatológico reportó la presencia de una neoformación quística en dermis media, con pared semejante a la epidermis y con queratina laminar al centro (Figura 2).

Con los datos clínicos e histopatológicos, ¿cuál es su diagnóstico?.

* Dermatóloga y Jefe de la consulta del Centro Dermatológico Pascua (CDP).

** Médico residente de cuarto año de Dermatología en el CDP.

DIAGNÓSTICO

Quiste epidérmico

DISCUSIÓN

Los quistes epidérmicos o infundibulares son tumores benignos de crecimiento lento que predominan en el tórax, cara y cuello; con menor frecuencia afectan las extremidades. Pueden ser únicos o múltiples y generalmente asintomáticos.¹⁻³

Son lesiones subcutáneas, bien delimitadas, hemiesféricas, de consistencia firme, que miden desde 1 hasta 5 cm de diámetro, del color de la piel o eritematosas, raramente pigmentadas; algunos presentan queratinización del orificio pilosebáceo. Pueden inflamarse y abrirse dejando salir material blanquecino, espeso y fétido; en ocasiones llegan a infectarse secundariamente.¹⁻⁴

El diagnóstico es clínico e histológico, el tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica.⁴⁻⁶

COMENTARIO

Aunque los quistes epidérmicos en general tienen una morfología característica, cuando se ubican en una topografía diferente a la habitual, la morfología puede adoptar

otro aspecto y simular patologías como: queratoacantoma, esteatocistoma, lipomas, entre otras.

Por ello, es necesario tomar en cuenta el tiempo de evolución y observar si existe compromiso de los tejidos circundantes a la lesión, para evitar tratamientos erróneos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Freedberg I, Eisen A, Wolf K, Goldsmith L, Katz S. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 6ª Ed. USA, 2003; I: 778-779.
2. Mc Kee P, Calonje E. *Pathology of the skin*. 3ª Ed. USA; Elsevier Mosby, 2005; II: 1664-1667.
3. Bologna J, Jorizzo J, Rapih R. *Dermatology*. Elsevier Mosby, USA. 2003; II: 1772.
4. Arenas R. *Atlas Dermatología Diagnóstico y tratamiento* 3º Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, USA. 2004: 576.
5. Weedon D. *Piel Patología*. Editorial Marbán España 2002; I: 425-427.
6. Lever FW. *Histopatología de la piel*. Intermédica 7º Ed. USA. 1991: 503-504.

Correspondencia:
Myrna Rodríguez.
Dr. Vértiz 464
Col. Buenos Aires,
México D.F., 06780