

## Caso clínico

# Hamartoma quístico folículo sebáceo. Comunicación de un caso y breve revisión de la literatura

Gisela Navarrete Franco,\* Maribet González González,\* Marisela Valencia Álvarez\*\*\*

### RESUMEN

El hamartoma quístico folículo sebáceo (HQFS) es un hamartoma cutáneo poco frecuente, compuesto por estructuras pilosebáceas quísticas, dilatadas, rodeadas de varios elementos mesenquimatosos. Se comunica el caso de una mujer de 60 años de edad.

Palabras clave: Hamartoma, folículo sebáceo quístico.

### ABSTRACT

*Folliculo sebaceous cystic hamartoma (FCH) is a rare cutaneous hamartoma composed of cystic pilosebaceous structures, dilated, surrounded by various mesenchymal elements. We present a case of a 60 year old woman with FCH.*

*Key words: Folliculosebaceous cystic hamartoma*

El HQFS es una lesión cutánea poco frecuente, caracterizada por una proliferación aberrante de estructuras normales de la piel provenientes del ectodermo y mesodermo como las glándulas sebáceas y los folículos pilosos que coexisten con elementos mesenquimales como la grasa, vasos sanguíneos y nervios, todo ello en el contexto de una lesión quística.<sup>1,2</sup>

Kimura fue el primero en describirlo en 1991. Hasta la actualidad se han comunicado 50 casos aproximadamente.<sup>3</sup>

Se desconoce su etiopatogenia.

Se presenta en todos los grupos etarios, con ligero predominio en el sexo femenino. La edad de inicio es variable, muchas lesiones aparecen en la niñez. La

mayoría permanece estable, pocas han incrementado su tamaño.<sup>4</sup>

La topografía más frecuente es en cara a nivel centrofacial y en piel cabelluda, aunque se han descrito otras localizaciones como pezones, dorso, genitales y extremidades. Se presenta como una neoformación solitaria de aspecto nodular o polipoide, del color de la piel, que no excede los 2 cm de tamaño, sin embargo se han publicado variantes gigantes que llegan a medir hasta 15 cm. Su evolución es crónica y asintomática.<sup>1,2,5,6</sup>

El diagnóstico de HQFS se realiza en base a la histopatología, la cual muestra una neoformación exofítica que ocupa el espesor de la dermis y que puede extenderse hasta el tejido celular subcutáneo; constituida por una estructura quística infundibular unida a lóbulos sebáceos maduros a través de conductos sebáceos con fibroplasia compacta alrededor del componente epitelial, puede coexistir ocasionalmente con estructuras pilosas rudimentarias e incluso glándulas apócrinas; el componente mesenquimatoso está compuesto por haces de colágeno gruesos, adipocitos y pequeñas vénulas, además de grietas que separan el estroma tumoral del tejido dérmico sano adyacente. Por lo general se encuentran

\* Jefa del Servicio de Dermatopatología.

\*\* Dermatopatóloga.

\*\*\* Residente del segundo año.

Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua», SSDF.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:  
<http://www.medigraphic.com/dermatologicopascua>

en la misma proporción las estructuras epiteliales y estromales, aunque en algunos casos predomina más un componente que otro.<sup>1,5-9</sup>

Existe una variante de músculo liso en donde la porción mesenquimatosa está compuesta precisamente por ese tejido.<sup>10</sup>

Shulz y Harschuh han propuesto que el HSFQ es un tricofoliculoma en sus estadios finales.<sup>1,5</sup>

El diagnóstico diferencial principal es con el tricofoliculoma y de éste su variante sebácea, en la cual existen folículos pilosos rudimentarios conectados con una cavidad llena de queratinocitos sueltos y tallos pilosos que conectan con la epidermis en donde no se observan los cambios mesenquimales.<sup>3,2,7</sup>

Otros diagnósticos diferenciales incluyen fibrofoliculoma, nevo sebáceo, hiperplasias sebáceas, quiste dermoide, nevo lipomatoso, lipoma superficial y los neurofibromas.<sup>4,7,8</sup>

El tratamiento se hace mediante extirpación quirúrgica, con baja frecuencia de recurrencias.<sup>7</sup>

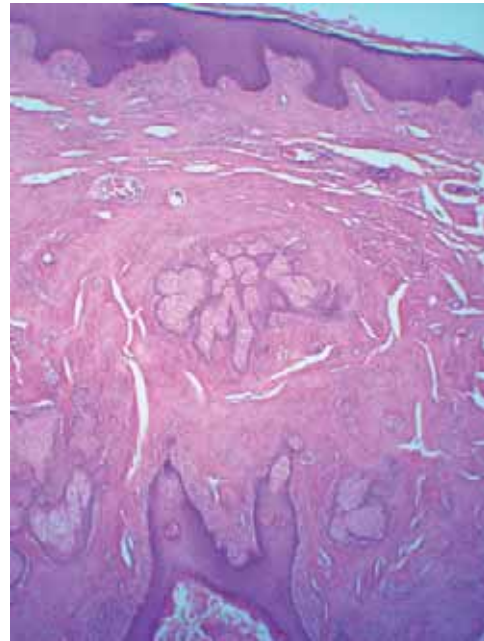
### CASO CLÍNICO

Mujer de 60 años de edad, ama de casa, originaria y residente del Distrito Federal, acudió a consulta con dermatosis localizada a la cabeza, a nivel de frente, constituida por una neoformación exofítica de 1.5 cm de diámetro, de aspecto polipoide, del color de la piel, superficie ulcerada, y umbilicación central, de consistencia firme, cuya evolución era crónica y asintomática (*Figura 1*).



**Figura 1.** Neoformación exofítica pediculada con superficie ulcerada.

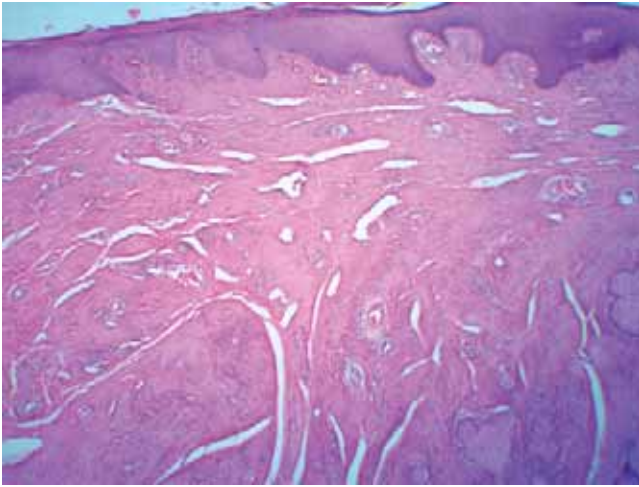
La paciente refería una evolución de 20 años con la presencia de «un granito» de crecimiento lento y progresivo, asintomático. No recibió ningún tratamiento previo. En el resto de la piel y los anexos, así como en el examen médico general no se encontraron datos patológicos.



**Figura 2.** Neoformación exofítica bien circunscrita que ocupa el espesor de la dermis (H&E 4x).



**Figura 3.** Estructura infundibular quística (H&E 4x).



**Figura 4.** Numerosos vasos dilatados y congestionados inmersos en un tejido fibroso (H&E 4x).

Al establecer el diagnóstico de tumor de anexos se realizó una biopsia-extirpación, en donde los hallazgos histopatológicos mostraron una neoformación exofítica con epidermis acantósica que ocupaba todo el espesor de la dermis (*Figura 2*), en donde se observaba la presencia de una estructura infundibular, de la cual se irradiaban lóbulos sebáceos (*Figura 3*), así como la presencia de esbozos de folículos pilosos inmersos en un estroma fibroso con numerosos vasos dilatados (*Figura 4*). Con lo anterior se establece el diagnóstico histopatológico de HQFS con extirpación completa de la lesión.

### COMENTARIO

Los hamartomas quístico-foliculo-sebáceos son lesiones poco frecuentes. Constituyen neoformaciones

benignas de estirpe folicular cuyo diagnóstico se hace por histopatología.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Sturtz D, Smith D, Calderon D et al. Giant folliculosebaceous cyst hamartoma of upper extremity. *J Cutan Pathol* 2004; 31: 287-290.
2. Zhou Ch, Deng J, Hao F. Folliculosebaceous cystic hamartoma of the right cheek and inner canthus. *EJD* 2010; 20: 518-519.
3. Pérez B, González M, Santos J. Salas. Hamartoma quístico foliculo sebáceo. *Med Cutan Iber Lat Am* 2011; 39(2): 60-62.
4. Stephen F. Folliculosebaceous cystic hamartoma: A clinical pathologic study. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34: 77-81.
5. Schulz T, Hartschuh W. Folliculo-sebaceous cystic hamartoma is a trichofolliculoma at its very late stage. *J Cutan Pathol* 1998; 25: 354-364.
6. Yamamoto O, Suenaga Y, Bhawan J. Gigant folliculosebaceous cystic hamartoma. *J Cutan Pathol* 1994; 21: 170-172.
7. Toyoda M, Morohashi M. Folliculosebaceous cystic hamartoma with a neural component: an immunohistochemical study. *J Dermatol* 1997; 24: 451-457.
8. Badr A, Lakshmiah G. Folliculosebaceous cystic hamartoma of the nipple: a case report. *J Cutan Pathol* 2009; 36: 597-600.
9. Aloï F, Tomasini C, Pippione M. Folliculosebaceous cystic hamartoma with Perifollicular Mucinosis. *Am J Dermatol* 1996; 18: 58-62.
10. Saadat P, Doostan A, Vadmal MS. Folliculosebaceous smooth muscle hamartoma. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56: 1021-1025.

Correspondencia:

Dra. Gisela Navarrete Franco  
Dr. Vértiz Núm. 464 Esq. Eje 3 Sur,  
Col. Buenos Aires,  
Deleg. Cuauhtémoc,  
06780, México, D. F.  
Tel. 5519 6351