

Artículo original

Frecuencia de tumores en la piel cabelluda en el servicio de Dermato-Oncología del Hospital General de México. Un análisis retrospectivo de los últimos 10 años

Rosa María Guevara Castillo,* Amelia Peniche Castellanos,** Leonel Fierro Arias,*** Rosa María Ponce Olivera,**** Patricia Mercadillo Pérez¹

RESUMEN

Antecedentes: aproximadamente 2% de los tumores cutáneos ocurren en la piel cabelluda, una región anatómica única en la que pueden originarse tumores benignos y malignos debido a que concentra muchas unidades de folículos pilosebáceos. En México no hay estudios que mencionen cuáles son los principales tumores que se localizan en la piel cabelluda.

Objetivo: evaluar la frecuencia de los tumores que se originan en la piel cabelluda.

Material y método: se realizó un estudio retrospectivo de los informes histopatológicos del servicio de Dermatopatología del Hospital General de México, para identificar los tumores que afectan con más frecuencia la piel cabelluda; los expedientes eran de los pacientes que fueron atendidos entre enero de 1999 y enero de 2009 en la Unidad de Dermato-Oncología.

Resultados: de los 39 diferentes tipos de tumores que se encontraron, los 10 más frecuentemente diagnosticados fueron nevo intradérmico (14.7%), queratosis seborreica (12.8%), carcinoma basocelular (12%), nevo sebáceo (10.1%), quiste pilar (9.5%), granuloma telangiectásico (8.1%), carcinoma epidermoide (5.4%), nevo epidérmico verrugoso (4.6%), quiste epidermoide (3.5%) y lipoma (1.9%); otros tumores se diagnosticaron en 16.9%.

Conclusiones: este estudio muestra cuáles son los tumores que más comúnmente se encuentran en la piel cabelluda de la población mexicana e indica la importancia de incluir la piel cabelluda en toda evaluación dermatológica.

Palabras clave: piel cabelluda, tumores, nevo intradérmico, queratosis seborreica.

ABSTRACT

Background: Approximately 2% of skin tumors occur in the scalp which is a single anatomic region in which many units of pilosebaceous follicles are concentrated and therefore may develop benign and malignant tumors. In Mexico there are no studies mentioning which are the primary tumors located in this area.

Objective: To evaluate the frequency of tumors in scalp.

Material and method: A retrospective study of histopathological reports from the Dermatopathology Service, General Hospital of Mexico was done from January 1999 to January 2009 to identify tumors that occur most frequently in the scalp.

Results: There were 39 different types of tumors and the ten most frequently diagnosed were: intradermal nevus (14.7%), seborrheic keratosis (12.8%), basal cell carcinoma (12%), nevus sebaceous (10.1%), cyst pillar (9.5%), telangiectatic granuloma (8.1%), squamous cell carcinoma (5.4%), verrucous epidermal nevus (4.6%), epidermoid cyst (3.5%), lipoma (1.9%) and others (16.9%).

Conclusions: This study shows which are the most common tumors found in the scalp in Mexican population and indicates the importance of including the skin in any dermatological evaluation.

Key words: hairy skin, tumors, intradermal nevus, seborrheic keratosis.

* Dermatóloga en adiestramiento en el Curso de Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica.

** Jefa de la Unidad de Dermato-Oncología.

*** Médico adscrito a la Unidad de Dermato-Oncología.

**** Jefa del servicio de Dermatopatología.

¹ Jefa del servicio de Dermatopatología. Hospital General de México, México, DF.

Correo electrónico: rouge21q@yahoo.com

Recibido: abril, 2010. Aceptado: junio, 2010.

Este artículo debe citarse como: Guevara-Castillo RM, Peniche-Castellanos A, Fierro-Arias L, Ponce-Olivera RM, Mercadillo-Pérez P. Frecuencia de tumores en la piel cabelluda en el servicio de Dermato-Oncología del Hospital General de México. Un análisis retrospectivo de los últimos 10 años. *Dermatol Rev Mex* 2010;54(4):173-176.

www.nietoeditores.com.mx

Correspondencia: Dra. Rosa María Guevara Castillo. Departamento de Dermato-Oncología, Hospital General de México. Dr. Balmis 48, colonia Doctores, CP 06720, México, DF.

La piel cabelluda es una región anatómica especializada debido a que tiene una alta densidad de folículos pilosebáceos y una alta concentración de pelo terminal. Aproximadamente 2% de los tumores de la piel ocurren en la piel cabelluda. Como los tumores pueden ser de tamaño pequeño, no mostrar síntomas o estar cubiertos de pelo, pueden no ser advertidos por el paciente.¹ Los tumores cutáneos pueden originarse en la epidermis, en sus anexos, en el tejido conectivo –dérmico o subcutáneo– o en las estructuras que se encuentran en la dermis, que incluyen nervios y vasos sanguíneos. Los tumores cutáneos se manifiestan desde el nacimiento o posteriormente² y pueden variar –durante el curso natural de la enfermedad– su estructura, su tamaño e –incluso– su número, pasar de uno a una gran variedad de ellos. Desde el punto de vista morfológico, estos tumores cubren un amplio espectro de lesiones elementales, ya que éstas pueden ser desde una pequeña mancha hasta neoformaciones de grandes dimensiones.

Debido a la falta de bibliografía respecto a la frecuencia con que se originan los tumores en la piel cabelluda de la población mexicana, el objetivo de este trabajo es conocer con qué frecuencia en los últimos 10 años se han atendido tumores en la piel cabelluda en el servicio de Dermato-Oncología del Hospital General de México, ya que la finalidad es poder contar con una base de datos al respecto.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo, de tipo descriptivo, cuyos objetivos fueron: 1) conocer con qué frecuencia se atendieron tumores en la piel cabelluda en la Unidad de Dermato-Oncología del Hospital General de México, y 2) conocer el tumor cutáneo que más frecuentemente se originó en la piel cabelluda.

Se revisaron los informes histopatológicos del servicio de Dermatopatología del Hospital General de México. Solamente se incluyeron los expedientes clínicos completos, incluida la biopsia, de los pacientes de cualquier edad y sexo que fueron atendidos en la Unidad de Dermato-Oncología, entre enero de 1999 y diciembre de 2009, por exhibir un tumor –benigno o maligno– en cualquier área de la piel cabelluda. En caso de que los pacientes padecieran dos o más lesiones cutáneas, se eligió para el estudio la más representativa. Se excluyeron los pacientes

cuyo expediente estuviera incompleto o no contara con el estudio histopatológico.

RESULTADOS

Se revisaron 27,497 informes histopatológicos del servicio de Dermatopatología, generados entre enero de 1999 y enero de 2009; de estos expedientes, 514 (2%) correspondieron a tumores localizados en la piel cabelluda.

De los 39 diferentes tipos de tumores que se encontraron, los 10 más frecuentes fueron: 76 (14.7%) nevos intradérmicos, 66 (12.8%) queratosis seborreicas, 62 (12%) carcinomas basocelulares, 52 (10.1%) nevos sebáceos, 49 (9.5%) quistes pilares, 42 (8.1%) granulomas telangiectásicos, 28 (5.4%) carcinomas epidermoides, 24 (4.6%) nevos epidérmicos verrugosos, 18 (3.5%) quistes epidermoides y 10 (1.9%) lipomas; los 87 (16.9%) tumores restantes correspondieron a otro tipo de tumores (Cuadro 1).

De los pacientes que padecieron estos tumores, 327 (67%) eran de sexo femenino.

Respecto al tipo de tumor, 393 (76.4%) tumores fueron benignos y 121 (23.5%), malignos. Los tres tipos de tumores benignos más frecuentes en los hombres fueron la queratosis seborreica (en 36 casos [19.2%]), el nevo sebáceo (en 14 casos [7.4%]) y el quiste epidermoide y el nevo verrugoso (en 10 casos [5.3%] cada uno), y en las mujeres fueron los nevos intradérmicos (en 58 casos [17.7%]), el quiste pilar (en 48 casos [14.6%]) y el granuloma telangiectásico (en 38 casos [11.6%]) (Figura 1). Respecto a los tumores malignos, el tumor maligno más frecuente en los hombres (en 18 casos [9.6%]) fue el carcinoma epidermoide y en las mujeres (en 44 casos [13.4%]) fue el carcinoma basocelular (Figura 2).

DISCUSIÓN

Los nevos melanocíticos fueron los tumores que con más frecuencia se encontraron en la piel cabelluda y, en general, en cualquier otra región anatómica. Suelen originarse durante el transcurso de la vida y dependen de factores hereditarios, del fototipo cutáneo y de la exposición al sol. Por lo general, los nevos aparecen a la edad de dos a seis años y alcanzan su pico máximo en la tercera década de la vida.³ En un estudio se analizaron 2,783 niños y adolescentes turcos con nevos melanocíticos y se encontró que mayor edad, el fototipo cutáneo II y el sexo masculino

Cuadro 1. Frecuencia de tumores en la piel cabelluda

Tipo de tumor	N (%)
Nevo intradérmico	76 (14.7)
Queratosis seborreica	66 (12.8)
Carcinoma basocelular	62 (12)
Nevo sebáceo	52 (10.1)
Quiste pilar	49 (9.5)
Granuloma telangiectásico	42 (8.1)
Carcinoma epidermoide	28 (5.4)
Nevo epidérmico verrugoso	24 (4.6)
Quiste epidermoide	18 (3.5)
Lipoma	10 (1.9)
Poroma ecrino	8 (1.5)
Quiste dermoide	8 (1.5)
Aplasia cutis	6 (1.1)
Queratosis actínica	6 (1.1)
Nevo sebáceo + carcinoma basocelular + siringocistadenoma papilífero	5 (0.9)
Nevo verrugoso + nevo sebáceo + siringocistadenoma papilífero	4 (0.7)
Carcinoma metastásico	4 (0.7)
Verruga vulgar	4 (0.7)
Nevo comedónico	4 (0.7)
Hamartoma folicular	4 (0.7)
Linfoma de células grandes	4 (0.7)
Neurofibroma	2 (0.3)
Cuerno cutáneo con hiperplasia pseudoepiteliomatosa	2 (0.3)
Nevo sebáceo + nevo verrugoso + hamartoma folicular	2 (0.3)
Tumor de colisión	2 (0.3)
Hemolinfangioma	2 (0.3)
Enfermedad de Bowen	2 (0.3)
Tumor mesenquimatoso	2 (0.3)
Tumor pilar proliferante	2 (0.3)
Pilomatrixoma	2 (0.3)
Adenoma sebáceo	2 (0.3)
Melanoma maligno	2 (0.3)
Dermatofibrosarcoma protuberans	2 (0.3)
Linfoma de células T	2 (0.3)
Neurofibroma plexiforme	2 (0.3)
Nevo azul	2 (0.3)

están asociados con un mayor número de nevos melano-cíticos.⁴ El segundo tumor más frecuente en las mujeres fue el quiste pilar –tal como se reporta en la bibliografía internacional–, se manifestó con más frecuencia en la piel cabelluda de las mujeres de mediana edad.^{5,6}

El granuloma telangiectásico –que suele ser frecuente en la niñez, alrededor de los seis años– suele afectar la

**Figura 1.** Granuloma telangiectásico.**Figura 2.** Carcinoma basocelular nodular pigmentado.

cara, los dedos y el tronco, que son áreas donde pueden recibirse traumatismos menores.⁷ En un estudio retrospectivo del Hospital Dr. Manuel Gea González el granuloma telangiectásico fue más frecuente en las extremidades superiores, en las que afectó especialmente el dedo pulgar y el índice.⁸ A diferencia de lo que se ha reportado en la bibliografía, en nuestro estudio hubo más afecciones en la cuarta década de la vida y éstas no fueron en hombres sino en mujeres.

En nuestro estudio el carcinoma basocelular, uno de los tumores malignos que se originan en la piel cabelluda con más frecuencia, ocupó el primer lugar –lo que es un hallazgo importante– debido a que 80% de las lesiones se localizan en la cabeza y en el cuello, que son áreas expuestas al sol, y fue más frecuente en el sexo femenino.⁹ Además, encontramos que el carcinoma de células basales

se asociaba raramente con nevos organoides y tumores de anexos, tal como se describe en la bibliografía mundial,¹⁰ y que el siringocistadenoma papilífero –un tumor de anexos– se asociaba con el nevo sebáceo.

CONCLUSIONES

La piel cabelluda es una región anatómica importante y, como pudo observarse, es un sitio donde puede localizarse una gran variedad de tumores benignos o malignos; sin embargo, no existen estudios extensos respecto a la prevalencia de tumores en la piel cabelluda, por lo que es difícil comparar los resultados obtenidos.

Este estudio aporta datos importantes en cuanto a la epidemiología de tumores en la piel cabelluda de nuestra población y nos obliga a incluir la piel cabelluda en la exploración dermatológica rutinaria.

REFERENCIAS

1. Chiu CS, Lin CY, Kuo TT, Kuan YZ, et al. Malignant cutaneous tumors of the scalp: a study of demographic characteristics and histologic distributions of 398 Taiwanese patients. *J Am Acad Dermatol* 2007;56(3):448-452.
2. Fragoso GAS, Medina BA, Gutiérrez VRM, Novales SCJ y col. Tumores cutáneos benignos: correlación clínico-patológica en el servicio de Dermatooncología del Centro Dermatológico Pascua de 1995 a 2004. *Dermatología Rev Mex* 2006;50(1):9-19.
3. Maize JC, Foster G. Age-related changes in melanocytic naevi. *Clin Exp Dermatol* 1979;4(1):49-58.
4. Dogan G. Melanocytic nevi in 2,783 children and adolescents in Turkey. *Pediatric Dermatology* 2007;24:489-494.
5. Sau P, Graham JH, Helwig EB. Proliferating epithelial cysts. Clinicopathological analysis of 96 cases. *J Cutan Pathol* 1995;22:394-406.
6. Leppard BJ, Sanderson KV, Wells RS. Hereditary trichilemmal cysts. *Clin Exp Dermatol* 1977;2(1):23-32.
7. Lee J, Lynde C. Pyogenic granuloma: pyogenic again? Association between pyogenic granuloma and *Bartonella*. *J Cutan Med Surg* 2001;5(6):467-470.
8. Káram OM, Fonte AV, Zuloaga SS, Domínguez CJ. Frecuencia de tumores benignos durante el periodo de 2000-2006 en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González". *Gac Med Mex* 2007;143(5):371-375.
9. Robinson JK. Risk of developing another basal cell carcinoma. A 5-year prospective study. *Cancer* 1987;60:118-120.
10. Cribier B, Sclavier Y, Grosshaus E. Tumors arising in nevus sebaceous: a study of 596 cases. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:263-268.

FOTOTERAPIA

Dra. Socorro Isela Méndez Baca

dra_isela@hotmail.com

5280-7256

5280-4218