



Piloleiomomas múltiples. Informe de un caso

**Ma. Esther Gutiérrez Díaz Ceballos,*
Gabriel Juan Mandujano Álvarez,* Humberto Cruz Ortiz,*
Ma. Eugenia Ríos Ávila****

RESUMEN

El piloleiomoma es una neoplasia benigna y dolorosa descrita en 1854. Es más frecuente en hombres entre la segunda y cuarta décadas de la vida. En 80% de los casos es múltiple, las lesiones se localizan en tronco-abdomen, región lumbar y glútea, así como en las extremidades superiores. Comunicamos un caso de una mujer de 36 años de edad con piloleiomomas múltiples.

Palabras clave: Piloleiomomas, leiomiomas cutáneos.

ABSTRACT

The piloleiomyoma is a benign and painful neoplasia was described in 1854, it is more frequent in males between the second and fourth decade of the life in 80% of cases they are multiple, lesions and are located in the trunk abdomen lumbar and gluteal regions as well as the superior extremities we communicate the case of 35 years old female with multiple piloleiomyomas.

Key words: Piloleiomyomas, cutaneous leiomyomas.

INTRODUCCIÓN

El piloleiomoma es una neoplasia benigna, dolorosa, de músculo liso, derivado del músculo erector del pelo,¹ descrita por primera vez por Virchow en 1854.² Cuando son múltiples se heredan con un patrón autosómico dominante³ y penetrancia incompleta. Su frecuencia es mayor en hombres, entre la segunda y cuarta década de la vida. En 80% de los casos son múltiples y es una de las lesiones más raras en la práctica dermatológica. Clínicamente, son neoformaciones de aspecto papular o nodular intradérmicas,

firmes y lisas, de unos cuantos milímetros hasta uno o dos centímetros, están fijos a la piel, son de color rosa, rojo o marrón, se agrupan en forma lineal o en placas, son casi siempre dolorosas, y esto aumenta a la palpación. Las lesiones se localizan en cara anterior de tronco, abdomen, región lumbar, glútea y miembros superiores.⁴

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 35 años de edad, sin antecedentes de importancia, que presenta múltiples lesiones cutáneas superficiales, no dolorosas, en regiones proximales y extensoras de las extremidades, tronco y caras laterales del cuello, de aspecto papular y nodular, de tamaño variable, desde 0.3 hasta 1.5 cm de eje mayor, de color marrón oscuro (*Figura 1*), con evolución de cuatro años. Es vista en la con-

* Unidad de Patología, Hospital General de México y Facultad de Medicina, UNAM.

** Hospital General de Ecatepec "Dr. José María Rodríguez", ISEM.

sulta externa con el diagnóstico de probable neurofibromatosis. Se extirpan varias de estas lesiones que resultaron bien circunscritas, no encapsuladas y localizadas en la dermis; estaban compuestas por bandas de músculo liso entrelazadas y en algunas zonas con patrón espiral. Las células exhiben abundante citoplasma con núcleos elongados y bordes romos y el índice mitósico es bajo, sin atipia. Las células son más evidentes con la tinción de tricrómico de Masson y correspondieron a piloleiomomas múltiples (*Figuras 2 y 3*).

DISCUSIÓN

Estas lesiones pueden ser muy dolorosas, sobre todo asociadas a traumatismos, exposición al frío



Figura 1. Lesión cupuliforme, café oscuro y consistencia media.



Figura 2. La lesión está compuesta por bandas de músculo liso entrelazadas.

y cambios de presión e incluso pueden producir crisis de dolor espontáneo asociados a factores emocionales^{5,6}, los que pueden estar acompañados de náuseas, vómito, micción, defecación, midriasis, hipotensión y palidez². Ciertos autores piensan que el dolor se debe a compresión de fibras nerviosas por el tumor, mientras que otros lo atribuyen a la contracción de las fibras musculares ocasionada por el mismo tumor⁶.

Se han descrito cinco tipos de leiomiomas en la piel: Piloleiomomas solitarios y múltiples, que derivan del músculo erector del pelo; leiomiomas genitales solitarios que tienden a ser asintomáticos y se localizan en el escroto, labio mayor y menos frecuentemente en pezón;⁴ angioleiomiomas solitarios, más comunes en extremidades inferiores, son subcutáneos o intracutáneos, originados del músculo liso de venas;² por último, leiomiomas con diferentes elementos mesenquimatosos, como los raros angioleiomiomas de localización acral que, a diferencia de su contraparte renal, no se asocian a esclerosis tuberosa.

Los leiomiomas múltiples son los más frecuentes de los arriba comentados y se deben diferenciar de otras entidades como los neurofibromas, hamartomas de músculo liso y leiomiosarcomas.⁴ El tratamiento es la extirpación quirúrgica local, cuando las lesiones son muy dolorosas o se presentan en bajo número; también se puede hacer una resección en bloque de varias lesiones, con cierre del defecto mediante un injerto, sin embargo se han reportado recidivas hasta en un 50% de los casos.² También se ha implementado tratamiento con crioterapia que ha sido de utilidad.⁵

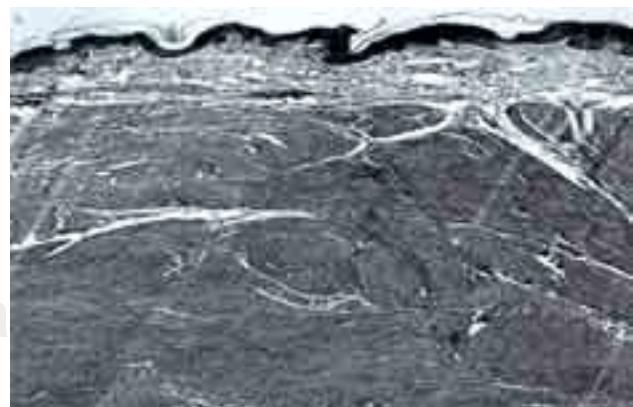


Figura 3. Las fibras musculares lisas son más evidentes con la tinción de tricrómico de Masson.

BIBLIOGRAFÍA

1. Weedon D, Strutton G. *Skin pathology*. 2nd ed. EUA: Marban SL, 2002; 968-969.
2. Elder DRE, Bennett LMG. *Lever's histopathology of the skin*. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott-Williams-Wilkins, 2005; 1078-1082.
3. Weiss SW, Goldblum JR. Soft tissue tumors. 4th ed. St Louis, Missouri: Mosby, 2001; 696-699.
4. Morales BME et al Piloleiomomas múltiples. Presentación de un caso. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2001; 10: 138-140.
5. Murphy GF, Elder DE. Non-melanocytic tumor of the skin. *Atlas of tumor pathology*. 3rd serie. Fasc 1. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1991.
6. Rodríguez MC, Gutiérrez RM, Novales J et al. Tumores cutáneos dolorosos. *Rev Cen Dermatol Pascua* 1995; 4: 90-103.

Correspondencia:

Dra. Ma. Esther Gutiérrez Díaz Ceballos
Hospital General de México
Unidad de Patología
Dr. Balmis 148
Col. Doctores
06720 México D.F.
E-mail: estherpetitchat@hotmail.com.mx

