

TUMORES EN COLISIÓN: QUISTE VELLOSO ERUPTIVO Y NEVUS MELANOCÍTICO CONGÉNITO

COLLISION TUMORS: ERUPTIVE VILLOUS CYST AND CONGENITAL MELANOCYTTIC NEVUS

N E DRIBAN * y A F GALDEANO **

SUMMARY We presented two cases of a collision tumor, of a villous cyst within a congenital melanocytic nevus. We made short comments about those characteristics of the association of cysts and melanocytic nevus with different pathologies with tumoral coexistence.

KEY WORDS: villous cyst- melanocytic nevus- collision tumor.

Rev Argent Dermatol 2009; 90: 94-98.

INTRODUCCIÓN

Con la distintiva designación de nevus más quistes, la literatura médica nos enfrenta con una serie de lesiones asociadas, combinando aquellas dos patologías y encuadradas dentro del concepto general de tumores en colisión. Como tales se entiende a la parti-

cipación de dos o más lesiones tumorales, presentes en un mismo preparado histológico y separadas entre sí por menos de 1 mm.

Estas dos asociaciones no son infrecuentes y más allá de aportar un dato curioso, nos pueden situar en los pasos de la biología del desarrollo de las lesiones involucradas. Si bien los antecedentes de un paciente pueden explicar algunas de estas contingencias morfológicas, otras no tienen por el momento un argumento que explique plenamente su existencia.

Con el fin de contribuir a tal casuística presentamos dos casos de nevus melanocíticos congénitos (NMC) y quiste vellosa, asociación publicada solamente por Cohen y Rapini ¹.

CASO CLINICO N° 1

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad, con antecedente de NMC en ángulo maxilar izquierdo. Refiere cambios recientes con aumento esporádico del tejido localizado debajo del nevus. Al examen físico se observa placa hiperpigmentada homogénea de bordes netos y regulares, de 0.7 cm de diámetro mayor, constatándose a la palpación presencia de indicación subcutánea fluctuante

* Servicio de Dermatología del Hospital Español de Mendoza.

** Servicio de Dermatología Hospital "Luis Lagomaggiore".

Hospital Español de Mendoza.
Servicio de Dermatología.
San Martín 975 - (5501) Godoy Cruz. Mendoza.
e-mail: dermatologia@espanol.com

levemente dolorosa. Con el diagnóstico clínico de NMC y quiste subyacente (nevus de Duperrat) se decide realizar cirugía.

CASO CLINICO N° 2

Paciente de 25 años de edad sin antecedentes patológicos, que consulta por una lesión hiperpigmentada de 0.4 cm asintomática en espalda. Se decide extirpación quirúrgica bajo el diagnóstico de nevus melanocítico, por motivos estéticos.

El examen histopatológico en ambos casos muestra la presencia de un nevus melanocítico compuesto, con tendencia a rodear los anexos presentes y en cuyo seno, en dermis media, existe una cavidad cerrada tapizada por epitelio estratificado con presencia de capa granulosa (Fig 1). En su interior, junto a muy discreta cantidad de queratina, se encuentran vellos seccionados en distintos ejes (Fig 2).

DISCUSIÓN

En el año 1993 Cohen y Rapini ¹ con el objeto de detectar la presencia de tumores en colisión revisaron 10.581 biopsias. Dentro de las asociaciones encontradas comunicaron 93 casos de nevus melanocíticos (NM) más quistes epidérmicos, es decir 0.9%. Refieren otras formas de coexistencia como esteatocitoma solitario, hidrocistoma, quiste dermoide y tricolémico. Mencionan solamente en un caso la asociación de quiste veloso (QV) en el seno de un NM, el único comunicado hasta la fecha. En el año 2000 Tsuruta y col describen la asociación de QV, quiste epidérmico y nevus melanocítico intradérmico en un tumor facial único ².

Las variantes de nevus en colisión con quistes incluyen nevus congénitos, intradérmicos, pigmentario fusiforme de Reed, displásicos, azul y nevus de Spitz ^{1,3}.

Respecto de estos tumores en colisión no se han descubierto hasta la fecha comportamientos sindromáticos especiales.

En una revisión realizada anteriormente en nuestro material de histopatología encontramos, de un total de 9079 biopsias cutáneas, 34 tumores en colisión (0.37%) de los cuales sólo un caso se presentó como quiste epidérmico más NM (0.05%)³, no encontrando en ese momento asociación de NM a otro tipo de quiste.

El quiste veloso, designado habitualmente como eruptivo (QVE), representa una acumulación de pequeños pelos vellosos contenidos en una dilatación del infundíbulo folicular, probablemente debido a una anomalía en el desarrollo del folículo veloso. Como tal el espacio quístico así formado se encuentra delimitado por un epitelio infundibular o, a veces, tricolemal. El contenido de pequeños vellos, en variable cantidad, se presenta en forma conjunta con queratina laminarmente dispuesta.

Los QVE han sido ligados a múltiples patologías, como insuficiencia renal crónica ⁴, paquioniquia congénita ⁵, displasia ectodérmica hipohidrótica y anhidrótica ^{6,7} y fundamentalmente, asociados a tricoepitelioma y a esteatocitomas ^{8,9}. La presencia de esteatocitomas y quistes vellosos, en forma separada, en un paciente de 33 años de edad y en familiares de primer grado, con similar expresión clínica, llevaron a Sánchez-Yus y col a considerar ambas entidades patogénicamente relacionadas y representando malformaciones nevoides de la unidad pilosebácea ⁸.

Sin embargo, estos análisis no pueden ofrecerse para la explicación de la colisión de quiste veloso y nevus melanocítico congénito, siendo probablemente un ejemplo de lesiones incidentales.

En el presente artículo destacamos la presencia simultánea, en dos casos y en un mismo campo microscópico, del quiste veloso con un nevus melanocítico, situación reportada en una única oportunidad ¹, a juzgar por nuestra compulsión bibliográfica.

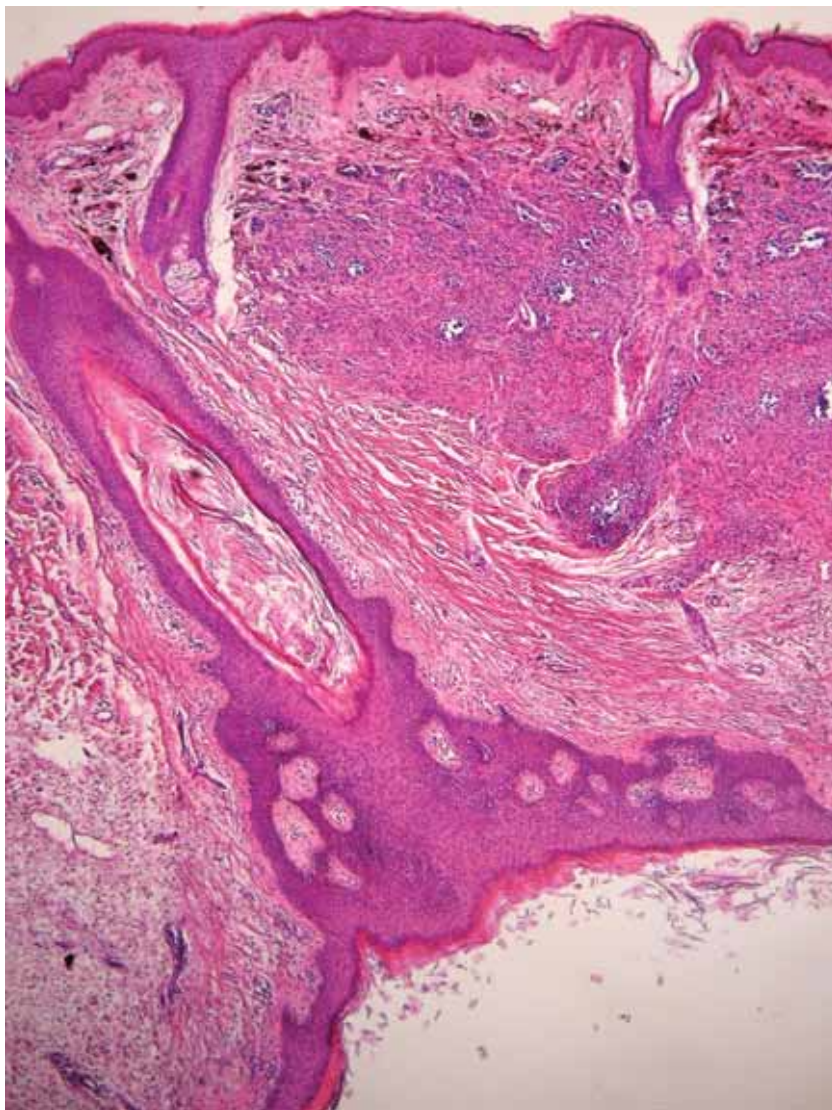


Fig 1: Paciente N° 1: se observa una colección de nidos melanocíticos ocupando la dermis y en relación a una cavidad quística con finos vellos en su interior (H.E. x 20).

RESUMEN

Presentamos dos casos de un tumor en colisión, de quistes vellosos con nevus melanocíticos congénitos, comentando en forma breve, aquellas características de asociación entre quistes y nevus melanocíticos, con diferentes patologías en coexistencia tumoral.

PALABRAS CLAVE

Quistes vellosos, nevus melanocíticos, tumores en colisión.

REFERENCIAS

- 1) Cohen PR y Rapini RP. Nevus with cyst. A

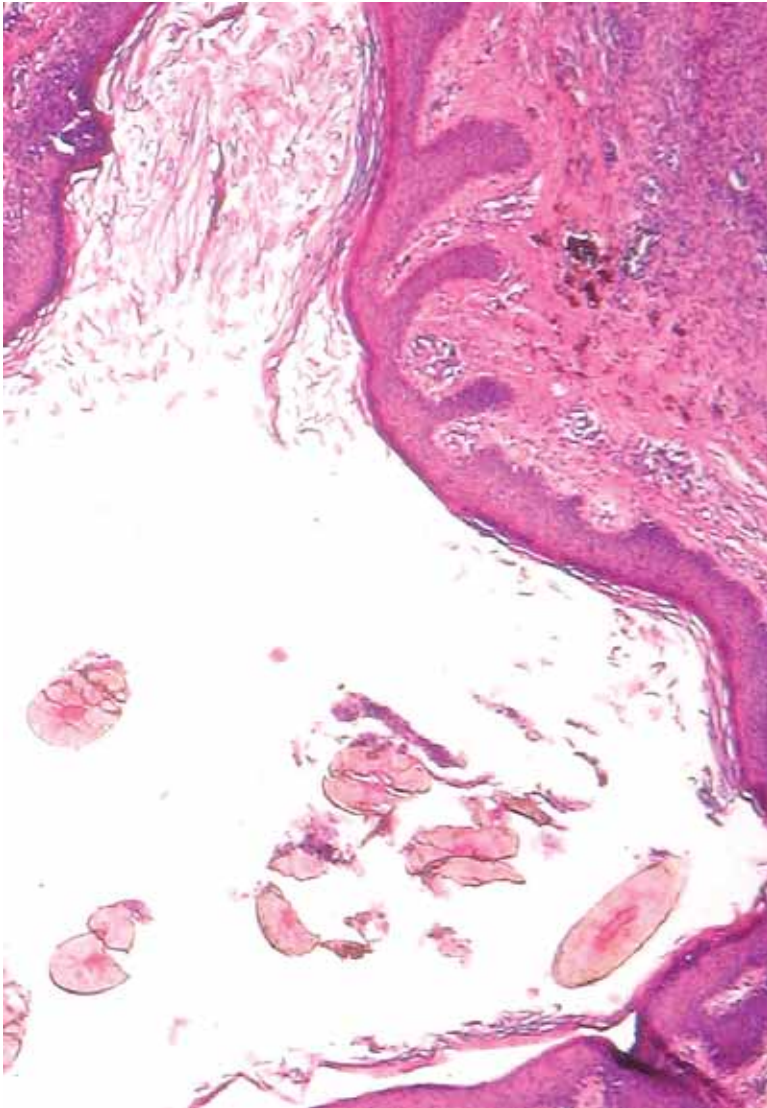


Fig 2: Paciente N° 2: situación similar a la anterior, destacándose los pelos vellosos en el interior del quiste (H.E. x 20).

- report of 93 cases. *Am J Dermatopathol* 1993; 15: 229-234.
- 2) Tsuruta D, Nakagawa K, Taniguchi S y col. Combined cutaneous hamartoma encompassing benign melanocytic naevus, villous hair cyst and epidermoid cyst. *Clin Exp Dermatol* 2000; 25 (1): 38-40.
 - 3) Driban N, Parra V y Bassotti A. Coexistencia tumoral en patología cutánea. *Arch Argent Dermatol* 2005; 55: 19-24.
 - 4) Mieno H, Fujimoto N y Tajima S. Eruptive villous hair cyst in a patient with chronic renal failure. *Dermatology* 2004; 208: 67-69.
 - 5) Moon SF, Lee YS y Youn JL. Eruptive villous

- hair cyst and steatocystoma multiplex in a patient with pachyonychia congenita. *J Am Acad Dermatol* 1994; 30: 275-276.
- 6) Köse O, Taftan HB, Deveci S y col. Anhidrotic ectodermal dysplasia with eruptive villous hair cysts. *Int J Dermatol* 2001; 40: 401-402.
 - 7) Romiti R y Festa-Neto C. Eruptive villous hair cysts in a patient with ectodermal dysplasia. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36: 261-262.
 - 8) Sánchez-Yuz E, Aguilar-Martínez A, Cristóbal-Gil MC y col. Eruptive villous hair cyst and steatocystoma multiplex: two related conditions? *J Cutan Pathol* 1988; 15: 40-42.
 - 9) Hürlimann AF, Panizzon RG y Burg G. Eruptive villous hair cyst and steatocystoma multiplex: hybrid cysts. *Dermatology* 1996; 192: 64-66.