

Quiste folicular pigmentado perianal: Variante múltiple inusual

PERIANAL PIGMENTED FOLLICULAR CYST: UNUSUAL MULTIPLE VARIANT



Jul- Sep 2017 | Vol. 98 N°3

Caso clínico patológico
Rev. argent. dermatol. 2017; 98 (3): 67– 72
Publicado en línea 2017. Septiembre / Published online September 2017.
Quiste folicular pigmentado perianal: variante múltiple inusual

Autores | Contacto

K Gálvez Ramírez *, M del Pino **, MA Alfaro *** y V Toro

*Residente de Dermatología. Universidad de Chile.
**Dermatólogo. Hospital San José . Santiago . Chile .
*** Médico Cirujano. Hospital El Carmen. Santiago . Chile .
**** Médico Anátomo-Patólogo. Hospital San José . Santiago .
Chile . e-mail: kgalvezr@gmail.com

Recibido: 21.06.2017.-Aceptado para su
Publicación: 31.07.2017.-

Los autores no poseen conflicto de interés.

RESUMEN

La enfermedad de Paget extramamaria es un adenocarcinoma intraepitelial, que ocurre en sitios ricos en glándulas apocrinas, como: vulva, axila, región anogenital y escroto en el varón. Presentamos el caso de una paciente, con una lesión eritemato-descamativa en región perianal, de seis meses de evolución, con buena respuesta al tratamiento y favorable evolución.

PALABRAS CLAVES

enfermedad de Paget extramamaria, glándulas apocrinas.

SUMMARY

Extramammary Paget's disease is an intraepithelial adenocarcinoma that occurs in areas rich apocrine glands, such as the: vulva, axilla, anogenital area and scrotum in man. We present the clinical case in a patient with an erythematous exudative lesion in perineal area over the last six months with good response to treatment. The patient evolved favorably.

KEY WORDS

extramammary Paget's disease, apocrine glands.

INTRODUCCIÓN

Los quistes foliculares pigmentados son quistes epiteliales de baja frecuencia. Se presentan con frecuencia en hombres entre los 20 y 63 años. La ubicación habitual es en cabeza y cuello. Clínicamente, se aprecian como papulas y nódulos pigmentados, siendo los casos múltiples infrecuentes, más aún los de ubicación perianal.

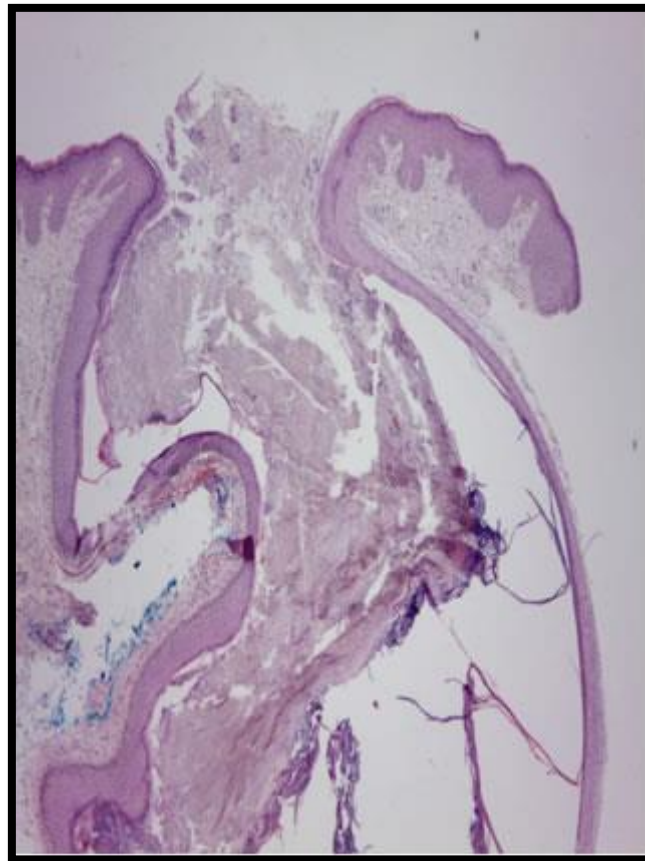
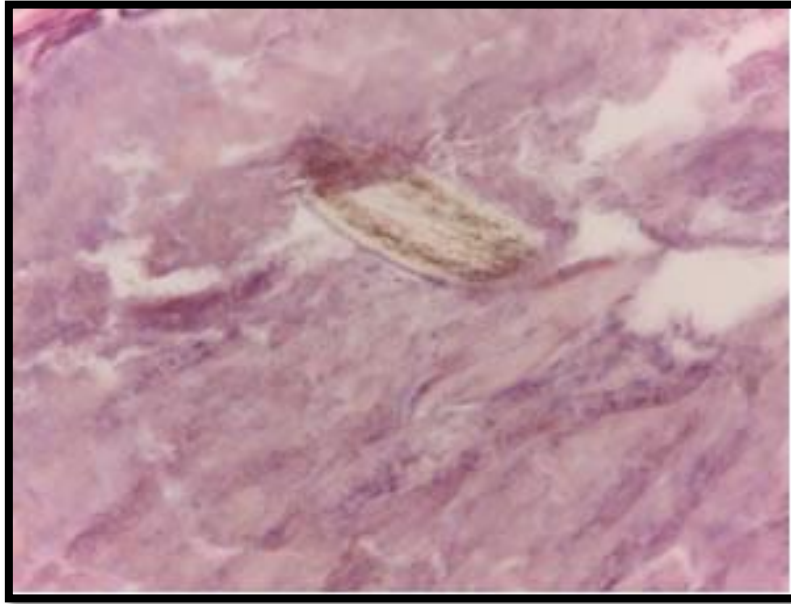
PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 32 años, con antecedentes de VIH tratado con terapia antiretroviral (abacavir, lamivudina y efavirenz) desde hace 7 años, con carga viral indetectable. Consultó por presentar lesiones papulares localizadas en la zona perianal, asintomáticas desde los 18 años, estables en el tiempo. Al examen físico se observó múltiples lesiones perianales, tipo pápulas cupuliformes, de superficie lisa, bien circunscritas con una base sésil, de 5 mm de diámetro, color amarillo parduzco, de consistencia elástica ([Fig 1](#)).



Fig 1: lesiones perianales múltiples, tipo pápulas cupuliformes, superficie lisa, con con base sésil, color amarillo, de consistencia elástica.

Se realizó biopsia excisional de una de las lesiones, evidenciándose al estudio histológico una cavidad quística fibrosa localizada en la dermis, comunicada con la superficie por un poro estrecho. Dicha cavidad, estaba tapizada por un epitelio escamoso estratificado con queratinización epidérmica, con contenido de queratina laminillar y troncos pilosos pigmentarios ([Figs 2 y 3](#)). Los hallazgos fueron compatibles con quiste folicular pigmentado. El diagnóstico clínico e histológico fue: quistes pigmentados múltiples perianales. Como manejo se planteó observación y seguimiento del paciente en el tiempo



Figs 2 y 3: cavidad quística fibrosa en dermis, tapizada por epitelio escamoso estratificado, con queratinización epidérmica conteniendo queratina laminar y troncos pilosos pigmentados.

COMENTARIO

Los quistes cutáneos son patologías frecuentes en Dermatología.¹ Tienen etiologías variadas y la mayoría de ellos son adquiridos. Su apariencia clínica no es específica, por lo que el diagnóstico de certeza es histológico. Se clasifican de acuerdo con el tipo de epitelio que los reviste, tipo de queratinización, la presencia de tallos pilosos y relación con estructuras anexas adyacentes a los

elementos, que se observan en sus paredes y en su interior.² Los quistes cutáneos más frecuentes son los originados en el folículo pilosebáceo, siendo los infundibulares y los tricolémicos los más comunes.³ El quiste pigmentado folicular es un quiste epitelial muy infrecuente y su variante múltiple más rara aún.⁴ Afecta con mayor frecuencia a hombres jóvenes y son por lo general asintomáticos; clínicamente se manifiesta como una pápula o nódulo pigmentado solitario, ubicado en la cabeza o cuello⁵.

El quiste pigmentado folicular es un quiste epitelial infrecuente, ubicado en la dermis media^{4,6}. Los primeros casos fueron reportados por Mehregan y Medenica en 1982⁷ quienes describieron siete pacientes con lesiones solitarias. Posteriormente Ribera y col en 1990, reportaron los primeros dos casos de la variante múltiple⁷. Desde entonces ha habido pocos reportes de casos. Los quistes foliculares pigmentarios se presentan generalmente en hombres adultos, entre los 20 y 63 años, siendo su ubicación habitual la cabeza o el cuello^{5,8}, aunque se han descrito ocasionalmente otras ubicaciones como: axilas, pecho, abdomen, pubis, vulva, extremidades inferiores y perianal como nuestro caso^{4,5,9}. Su patogenia es desconocida, pero se cree está relacionada a la obstrucción del infundíbulo folicular, como el factor gatillante.^{9,10} Clínicamente se manifiesta como una pápula cupiliforme, de 1 a 15 mm de diámetro, de color marrón-grisácea o negro azulada.⁴ Por lo general son lesiones únicas, los casos múltiples son aún más infrecuentes.³ Histológicamente, se caracteriza por ser un quiste presente en dermis media, cubierto por epitelio escamoso estratificado con queratina laminada y pelos terminales intactos o degenerados en su lumen.⁶ Probablemente, los quistes foliculares sean una entidad infra-diagnosticada o confundida con otras lesiones, de aspecto clínico similar, dado su curso asintomático y benigno.⁴ Dentro de los diagnósticos diferenciales se encuentran: el nevo pigmentado, esteatocitomas múltiples, quistes vellosos eruptivos, quiste dermoide y nevo azul, debido a su color marrón, negro o azul.^{3,9} En cuanto al tratamiento se han utilizado: queratolíticos como retinoides, escisión quirúrgica con bisturí, electrocirugía, láser CO₂ y láser YAG.⁴ Por ser una lesión benigna puede observarse en el tiempo y plantear tratamiento, cuando es un problema estético o de calidad de vida. El interés de publicar este caso radica en su infrecuencia, pues es un reporte de la variante múltiple en un lugar atípico.

REFERENCIAS

1. Jenkins J y Morgan M. Dermal cysts: a dermatopathological perspective and histological reappraisal. *J Cutan Pathol* 2007; 34: 815-829.
2. Sánchez Y. Quistes cutáneos. Concepto, terminología y clasificación. *Monogr Dermatol* 1993; 6: 85-88.
3. Pérez-Pérez L, Álvarez J, Pereiro-Ferreirós MM, Peteiro C y Toribio J. Quistes de pelo terminal múltiples en región perianal. *Actas Dermosifiliogr* 2007; 98: 213-218.
4. Álvarez-Pérez A, Labandeira J y Toribio J. Quistes múltiples de pelo terminal pigmentado. *Piel* 2010; 25 (2): 75-77.
5. Chuang Y, Hong H y Kuo T. Multiple Pigmented Follicular Cysts of the Vulva Successfully Treated with CO₂ Laser: Case Report and Literature Review. *Dermatol Surg* 2004; 30: 1261-1264.
6. Mehregan AH y Medenica M. Pigmented follicular cysts. *J Cutan Pathol* 1982; 9 (6): 423-427.

7. Ribera M, Ferrándiz C, Andreu J y Lorenzo JC. Multiple pigmented terminal hair cysts. J Am Acad Dermatol 1990; 23: 1183.
8. Requena L y Sánchez E. Pigmented follicular cyst. J Am Acad Dermatol 1989; 21: 1073-1075.
9. Erkek E y Bozdogan Ö. Pigmented terminal hair cysts within an intradermal melanocytic naevus. JEADV 2003; 17: 94-96.
10. Wang CYE, Pujol RM, Ahmed I y Su WPD. Pigmented terminal hair cyst: a clinicopathologic study of eight cases. Turk J Dermatopathol 1999; 7: 94-98.