

ARTÍCULO ORIGINAL

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA

Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología

ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual RE-2023-29115831

TRICOFOLICULOMAS MÚLTIPLES: REPORTE DE UN CASO

MULTIPLE TRICHOFOLLICULOMAS: A CASE REPORT



ENE - DIC 2023 | Vol. 104

Artículo Original

Rev. argent. dermatol. 2023; 104 ;09; 76 - 84.

Publicado en línea 2023, Diciembre / Published online 2023 December

Tricofoliculomas múltiples: reporte de un caso.

Autores | Contacto

Marmonti G,¹ Seran J,² Longstaff M,³ Bassi N,⁴ Bollatí J⁵

¹Médica concurrente de Dermatología. Hospital Ramón Carrillo, Bariloche. Argentina

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-5793-161X>

²Médico Especialista en Dermatología. Hospital Ramón Carrillo, Bariloche. Argentina

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-0321-7423>

³Médica Especialista en Dermatología. Hospital Ramón Carrillo, Bariloche. Argentina

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-1303-4254>

⁴Médica Especialista en Anatomía Patológica. Hospital Ramón Carrillo, Bariloche. Argentina

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-9952-8354>

⁵Médica Especialista en Dermatología. Hospital Ramón Carrillo, Bariloche. Argentina

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-6765-847X>

Hospital Ramón Carrillo. Francisco Perito Moreno 601.

Bariloche (8400). Río Negro. Argentina.

Email del autor: gimymar@hotmail.com

Recibido: 29/07/2021

Recibido 1°Corrector: 20/02/2023

Recibido 2° corrector: 20/06/2023

Aceptado para su Publicación: 09/12/2023

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés

RESUMEN

El tricofoliculoma es un tumor benigno infrecuente del folículo piloso, de mayor prevalencia entre la segunda y la sexta década de vida. Suele presentarse como una lesión solitaria en forma de nódulo, pápulas o placas del color de la piel, asintomático, con un poro o cavidad central obstruido con queratina de la que emerge un “penacho de pelos”. La localización más frecuente suele ser el rostro, seguido del cuero cabelludo y el cuello.¹ Las características histopatológicas son diagnósticas.

Se reporta el caso clínico de un paciente de 44 años de edad con tricofoliculomas múltiples en rostro.

PALABRAS CLAVE

tricofoliculomas múltiples, tricofoliculoma, folículo piloso, tumor.

ABSTRACT

Trichofolliculoma is an infrequent benign tumor of the hair follicle, with a higher prevalence between the second and sixth decade of life. It usually presents as a solitary lesion in the form of a nodule, papules or asymptomatic skin-colored plaques with a pore or central cavity obstructed with keratin from which a “tuft of hairs” emerges. The most frequent location is usually the face, followed by the scalp and neck.¹ Histopathological characteristics are diagnostic.

We report a case of a 44-year-old man with multiple trichofolliculomas on his face.

KEY WORDS

multiple trichofolliculomas, trichofolliculoma, hair follicle, tumor.

INTRODUCCIÓN:

El tricofoliculoma es un hamartoma de diferenciación folicular, con predominio en el adulto entre la segunda y sexta década de la vida. Es una lesión benigna, de evolución crónica y asintomática. Se manifiesta como pápulas o nódulos pequeños, solitarios, elevados, localizados en rostro, especialmente rodeando la nariz, menos a menudo en cuero cabelludo y cuello. Frecuentemente tiene un orificio central, dilatado, obstruido con queratina, con uno o varios vellos blancos inmaduros que lo hace fácilmente reconocible, aunque pueden no estar presentes.²

La etiología precisa del tricofoliculoma es incierta, pero se cree que representa la diferenciación de células pluripotenciales hacia folículos pilosos.³

Los estudios histológicos muestran que la lesión está centrada en uno o, con menor frecuencia, en varios folículos primarios contiguos, con dilatación variable, rodeado por un epitelio del tipo del infundíbulo o del istmo y una apertura hacia la superficie de la piel. Numerosos folículos más pequeños, secundarios, surgen de la pared del folículo central en forma radiada. Es común que el folículo central contenga vellos. Los folículos secundarios suelen mostrar diferenciación hacia el epitelio germinativo o la formación del vello. Está rodeado por un estroma fibroso prominente.²

En la mayoría de los casos, el manejo médico del tricofoliculoma es expectante, aunque en ocasiones puede requerir manejo quirúrgico.

Caso clínico

Se presenta un paciente de sexo masculino de 44 años de edad, residente de la ciudad de Bariloche, Argentina, con antecedentes personales de tabaquismo e insuficiencia renal crónica por Nefropatía por IgA de 12 años de evolución, en tratamiento con diálisis peritoneal, quien consulta por lesiones faciales de varios años de evolución.

Al examen físico se observan múltiples lesiones tumorales hiperqueratósicas de tamaño entre 0.8 y 1.5 cm, color marrón grisáceo, con bordes circunscriptos, consistencia firme no adherida a planos profundos e indoloras a la palpación, en rostro. No impresionan tener contenido. El resto de la piel, mucosas y los anexos, sin particularidades (**Figuras 1 y 2**).



Figura1. Múltiples lesiones tumorales hiperqueratósicas en rostro



Figura 2. Lesión en mejilla a mayor aumento

El paciente refiere que las lesiones son de aparición espontánea y comienzan como “un grano”, con crecimiento lento con prurito ocasional.

Nos planteamos como diagnósticos diferenciales: quiste epidérmico, tricoepitelioma, tricolemoma, pilomatrixomas múltiples, epiteloma basocelular y fibrofoliculomas. Se realizan biopsias escisionales de tres lesiones en dos tiempos quirúrgicos.

Los hallazgos histopatológicos informaron lesión escamosa diferenciada constituida por depresión en forma de “cráter” con queratinización central y brotes periféricos diferenciados que semejan folículos pilosos rudimentarios (**Figura 3**).

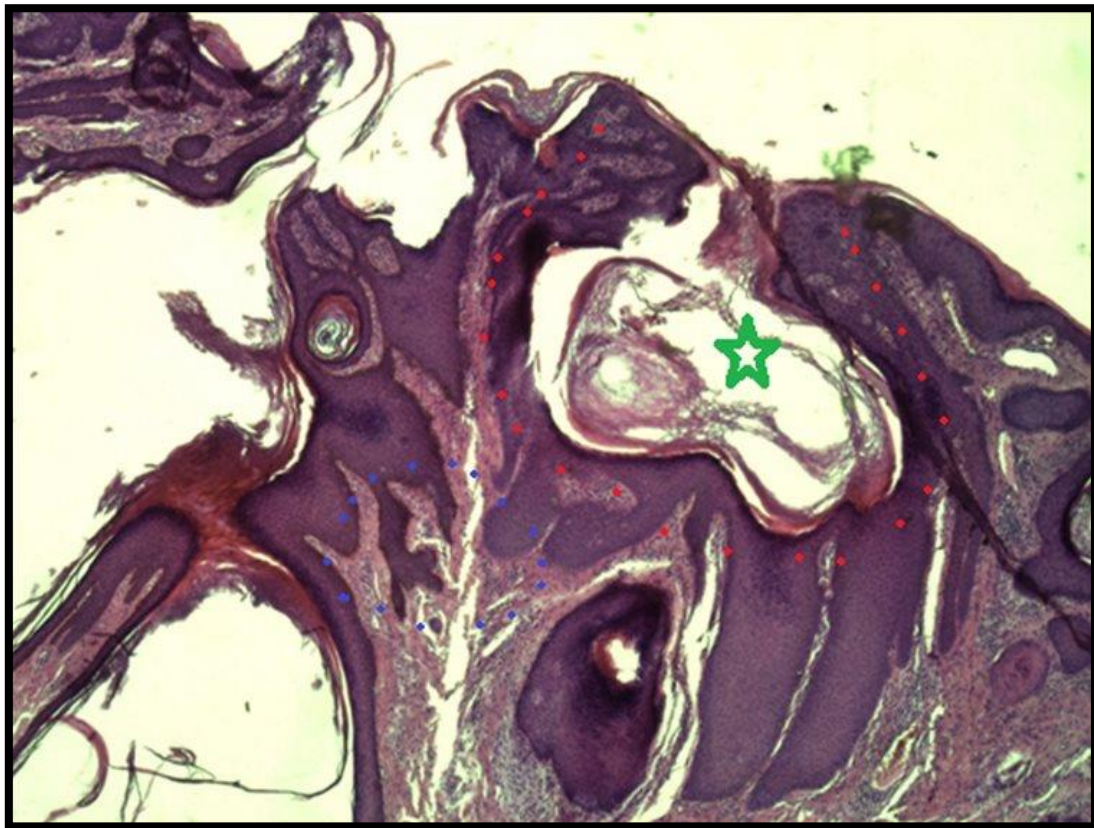


Figura 3. Fotografía histológica que muestra lesión escamosa diferenciada constituida por depresión en forma de "cráter (marcada en color rojo) con queratinización central (estrella verde) y brotes periféricos diferenciados que semejan folículos pilosos rudimentarios. (H y E. 4x)

Con estos hallazgos se confirma el diagnostico de tricofoliculoma. A la fecha, el paciente presenta cicatrices postquirúrgicas y sin recidivas (Figuras 4 5).



Figura 4



Figura 5

Figuras 4 y 5. Al mes de la toma de muestra para la biopsia por el servicio de cirugía plástica. Se observa en ambas lesiones una cicatriz en resolución con macula hiperpigmentada post inflamatoria.

Discusión

El tricofoliculoma es un hamartoma complejo, poco frecuente, que representa el 11,7 % de los tumores de origen folicular.⁴ Es de evolución generalmente crónica y asintomática.

Según algunos autores no existe predilección de género, mientras otros describen un leve predominio en mujeres.

Aparece como un nódulo, benigno, localizado generalmente en cara, menos frecuentemente en cuero cabelludo y cuello. Suele tener un poro central del que emerge un ramillete de pelos blancos inmaduros, muy característico, denominado signo de Pinkus.⁴ A veces esta característica puede estar ausente, como en nuestro caso, y el diagnóstico clínico se torna muy difícil; puede ser confundido con un quiste epidérmico, con un epiteloma basocelular, con fibrofoliculomas, pilomatrixoma y tricolemoma, con los que debe realizarse el diagnóstico diferencial.

En la histopatología, la dermis exhibe un espacio quístico grande tapizado por epitelio escamoso, con material córneo y a veces fragmentos de pelos en su interior. Si existe poro central, la cavidad se comunica con la epidermis superficial, indicando que es un folículo piloso dilatado y distorsionado.

De la pared de estos folículos primarios surgen varios secundarios pequeños, pero bien diferenciados. Suelen exhibir vainas radicales externa e interna, y esta última podría contener gránulos tricohialinos eosinofílicos y un pelo delgado en el centro. En las paredes de los folículos secundarios podrían identificarse grupos pequeños de células glandulares sebáceas.⁵

Por su comportamiento benigno, no requiere de un tratamiento específico. En caso de encontrarse en un sitio frecuente de trauma, o si se desea mejorar el aspecto cosmético, se puede realizar escisión completa de la lesión, para evitar recurrencias, que podrían darse con técnicas diferentes como afeitado o resecciones incompletas. También se podría ofrecer tratamiento con láser de CO₂ y Er:YAG, con buenos resultados cosméticos, pero se requiere de más estudios pues se desconoce la posibilidad de recurrencia utilizando estas técnicas.⁶

Conclusión

El tricofoliculoma es un tumor con diferenciación folicular de características benignas.

Generalmente no requiere tratamiento, aunque se puede realizar escisión quirúrgica completa para evitar recurrencia.

Se elige el caso por lo inusual de su presentación múltiple, el reto diagnóstico en la clínica dermatológica por no presentar su característico signo del “penacho de pelos” central y por el desafío terapéutico para nuestro paciente.

Referencias

1. Magnin PH, Casas JG. Tumores de la piel. Benignos y malignos. 1ra ed. Buenos Aires: López Libreros Editores. 1978; 45-46.
2. Wolff K, Goldsmith L, Kats K, Gilchrist B, Paller A, Leffell D, Fitzpatrick J. Dermatología en Medicina General. 7ª Edición. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2009; 1083-1084.
3. Gokalp, H., Gurer, M A, Alan, S. Trichofolliculoma: a rare variant of hair follicle hamartoma. Dermatology Online Journal 2013; 19 (8).
<http://dx.doi.org/10.5070/D3198019264> Retrieved from <https://escholarship.org/uc/item/7s98d8vg>
4. Peláez O, Pedrozo L, Villa R. Tricofoliculomas sebáceos múltiples en base de pene. Rev argent , 2013; 19 (2): 136-139. Disponible: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1077>
5. Elder D, Elenitsas R, Jaworsky CH, Johnson B. Lever. Histopatología de la piel. 8va Edición. Buenos Aires: Editorial Intermédica. 1999. Tumores de los anexos epidérmicos. Págs. 652-653.
6. Colmenares-Roldán LM, Gaviria C, Ruiz AC. Tricofoliculoma de presentación temprana. Rev CES Med 2012; 26 (2): 243-247.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v26n2/v26n2a12.pdf>