

Pilomatrixoma Buloso, una variante poco común: caso clínico.

Benedicto Villagrán V¹, María Beatriz Reeves V², José Luis Gatica M³, Eduardo Corradini K⁴, Mauricio Aspée R⁵.

¹Docente Universidad Diego Portales, Clínica Orlandi; ²Interna de medicina, Universidad Diego Portales; ³Docente Universidad Diego Portales, Clínica Orlandi, Fundación Cien Manos. ⁴Dermatólogo CRS Cordillera; ⁵Anatomo patólogo Hospital Luis Tisné Brousse.

Paciente de 18 años, sin antecedentes mórbidos. Refiere una contusión en la región superior externa del brazo izquierdo hace 3 meses. Posteriormente aparece una masa de crecimiento rápido, asintomática, de superficie eritematoviolácea, de aproximadamente 4x4 cm. A la palpación se percibe una masa blanda, indolora, fluctuante y en su interior, en profundidad, se palpa un nódulo pétreo sin adherencia a planos profundos. La piel suprayacente se presentaba atrófica y traslúcida (Figura 1). En la ecografía de partes blandas se visualiza imagen hipoecogénica bien definida de 1,79 x 1,23 cm.

Dadas las características de la lesión, se sospecha un pilomatrixoma el cual se reseca quirúrgicamente siendo enviado a estudio histológico. La biopsia informa pilomatrixoma buloso constituido por células basaloides con queratinización central y células fantasmas. En la periferia del tumor se observa acentuado edema, con vasos linfáticos dilatados y pseudoquistes (Figura 2).

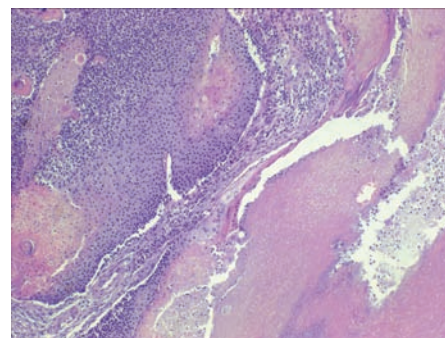
El pilomatrixoma (antiguamente denominado epiteloma calcificado de Malherbe) es un tumor benigno de tipo anexial derivado de las células de la matriz pilosa. El 60% de estos tumores, aparece en las dos primeras décadas de la vida y afecta más al sexo femenino. Suelen tener un crecimiento lento alcanzando un tamaño entre 0.5 y 5 cm. y presentarse generalmente en cabeza, cuello y miembros superiores. La coloración de las lesiones son variables, desde el color normal de la piel hasta lesiones violáceas o intensamente pigmentadas.

Existen variantes clínicas, dentro de las cuales se incluyen pilomatrixomas variedad gigante, perforante, ulcerado, superficial, familiar, eruptiva múltiple y bulosa. Respecto a esta última, existen tan sólo 18 casos reportados hasta el año 2013. Se presume que la formación de la bula en torno al pilomatrixoma, estaría dada por la obstrucción que genera éste sobre el componente linfático, provocando la dilatación de los vasos y la posterior extravasación de líquido linfático hacia la dermis.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con granulomas a cuerpos extraños, osteomas cutáneos, quistes epidérmicos o lipomas calcificados.

Se presenta este caso clínico por la infrecuente presentación de la variante bulosa en los pilomatrixomas, con escasa evidencia descrita en la literatura.

Dado que los pilomatrixomas no presentan regresión espontánea, se decidió realizar la extirpación quirúrgica del tumor, correspondiendo al tratamiento definitivo, con baja tasa de recidiva.



Referencias bibliográficas

- Belliappa P, Umashankar N, Raveendra L. Bullous Pilomatricoma: A Rare Variant Resembling Bouncy Ball. *Int J Trichology*. 2013; 5(1): 32-34.
- Alberto de la Fuente García, Cristina Susana Cantú Salinas, Diana Patricia Garza Salazar, et al. Pilomatrixoma ampolloso. *Comunicación de dos casos. Dermatología Rev Mex* 2010; 54(2): 76-79.

Correspondencia: Benedicto Villagrán V.

Correo electrónico: bvillagranv@gmail.com