

Quistes de pelo terminal múltiples en región perianal

L. Pérez-Pérez, J. Álvarez, M.M. Pereiro-Ferreirós, C. Peteiro y J. Toribio

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela. La Coruña. España.

Sr. Director:

Mehregan y Medenica¹ describieron en 1982 una rara variante de quiste infundibular que denominaron «quiste folicular pigmentado», caracterizado histopatológicamente por mostrar una pared con queratinización de tipo epidermoide y numerosos tallos pilosos gruesos y pigmentados en su interior. En 1990, Ribera et al² describieron la variante múltiple de este tipo de quiste. Actualmente existen escasas descripciones de la variante solitaria³ y son excepcionales las de la variante múltiple^{4,5}.

Describimos un varón de 63 años, sin antecedentes relevantes, que consultó por lesiones perianales asintomáticas de un año de evolución, estables en número y tamaño desde su aparición. No había aplicado tratamientos tópicos, ni refería fricción o traumatismos en esa zona. Presentaba en la región perianal varias lesiones sobreelevadas, circunscritas, de color amarillento y superficie lisa, de 1 a 3 mm de diámetro (fig. 1). El estudio histopatológico de las lesiones mostró una cavidad quística situada en dermis media, conectada con la epidermis mediante un poro, con una pared formada por epitelio escamoso estratificado con queratinización mediante formación de capa granulosa. En la luz del quiste se observaba queratina basófila ortoqueratósica, laminar y amorfa y varios tallos de pelo cortados oblicua y transversalmente, con gránulos de melanina y médula eosinofílica (fig. 2). No se observaron estructuras anexas en relación con la pared del quiste. Los hallazgos histológicos permitieron establecer el diagnóstico de «quistes foliculares de pelo terminal múltiples». El interés del caso que describimos no radica únicamente en la infrecuencia de la entidad,

sino también en la ausencia de pigmentación clínica de las lesiones del paciente, en el número y la localización atípica de las mismas.

La clasificación de los quistes cutáneos se fundamenta en el tipo de epitelio que recubre su pared, el tipo de queratinización, la presencia de tallos pilosos (vellosos o terminales) y la relación con estructuras anexas adyacentes⁶.

Los quistes cutáneos más frecuentes son los originados en el folículo pilosebáceo, siendo los infundibulares o epidermoides y los tricolémicos los más comunes.

La presencia de tallos pilosos en el interior de lesiones quísticas cutáneas es un hallazgo infrecuente y la presencia de tallos de pelo terminal en quistes infundibulares es excepcional⁷. Pueden observarse tallos pilosos en quistes dermoides, quistes híbridos⁷, esteatocistomas/quistes vellosos eruptivos⁸, comedones y quistes foliculares pigmentados.

Los quistes de pelo terminal son más frecuentes en varones y se presentan como lesiones solitarias, de coloración grisácea, marrón, negruzca o azulada, de entre 0,4 y 1,5 cm de tamaño^{1,9}. Se localizan en cabeza y cuello y más raramente en axilas, abdomen, pubis, vulva y extremidades inferiores^{1,5}. Histopatológicamente se caracterizan por presentar tallos pilosos de tipo terminal y queratinización de tipo epidermoide.

Otros quistes cutáneos como los quistes vellosos eruptivos, los quistes híbridos, el hidrocistoma apocrino y el «quiste epidérmico pigmentado», también pueden presentar hiperpigmentación clínica.

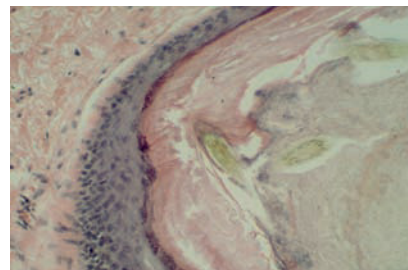
Probablemente los quistes de pelo terminal sean una entidad infradiagnóstica o, en ocasiones, confundida con otras lesiones cutáneas de aspecto clínico

similar (nevus nevocelulares, hidrocistomas, histiocitomas, granulomas, quistes epiteliales, nevus azules, etc.).

Consideramos que las lesiones quísticas cutáneas constituyen un espectro clínico e histopatológico dinámico, dentro del cual los quistes de pelo terminal ocupan, por el momento, un lugar independiente. Los quistes cutáneos no deben clasificarse como entidades estáticas, puesto que las cada vez más numerosas descripciones de quistes híbridos^{7,10} no han hecho más que poner de manifiesto que la superposición de hallazgos histológicos entre los diferentes tipos de lesiones quísticas cutáneas dista de ser algo inusual.



Aspecto clínico de las lesiones en la región perianal.



Pared del quiste con queratinización de tipo epidermoide; en el interior se observan varios tallos de pelo terminal, pigmentados (hematoxilina-eosina, x250).

1. Mehregan AH, Medenica M. Pigmented follicular cysts. *J Cutan Pathol.* 1982;9:423-7.
2. Ribera M, Ferrándiz C, Andreu J, Lorenzo JC. Multiple pigmented terminal hair cysts. *J Am Acad Dermatol.* 1990;23:1183.
3. Del Río E, Vázquez Veiga H, Martín de Hijas C, Sánchez Yus E, Requena L. Quiste folicular pigmentado. *Actas Dermosifiliogr.* 1993;84:485-7.
4. Erkek E, Bozdogan Ö. Pigmented terminal hair cysts within an intradermal melanocytic naevus. *J EADV.* 2003;17:94-6.
5. Chuang YH, Hong HS, Kuo TT. Multiple pigmented follicular cysts of the vulva successfully treated with CO2 laser: case report and literature review. *Dermatol Surg.* 2004;30:1261-4.
6. Sánchez-Yus E. Quistes cutáneos. Concepto, terminología y clasificación. *Monogr Dermatol.* 1993;6:85-8.
7. Requena L, Sánchez Yus E. Follicular hybrid cysts. An expanded spectrum. *Am J Dermatopathol.* 1991;13:228-33.
8. García Hernández MJ, Moreno-Giménez JC, Sánchez-Yus E, Camacho F. Esteatocistoma múltiple con pelos vellosos. Un caso congénito limitado a las axilas. *Actas Dermosifiliogr.* 1997;88:289-91.
9. Requena Caballero L, Sánchez Yus E. Pigmented follicular cyst. *J Am Acad Dermatol.* 1989;21:1073-5.
10. Takeda H, Miura A, Katagata Y, Mitsuhashi Y, Kondo S. Irbid cyst: case report and review of 15 cases in Japan. *J EADV.* 2003;17:83-6.