



IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

Quiste tricolemal proliferante de larga data

Long-standing Proliferating Trichilemmal Cyst

L. Linares-Gonzalez^{a,b}, A. Ayén-Rodríguez^{a,b} y R. Ruiz-Villaverde^{a,b,*}

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario San Cecilio, Granada

^b INST INVEST BIOSANITARIA IBS GRANADA, Granada, España

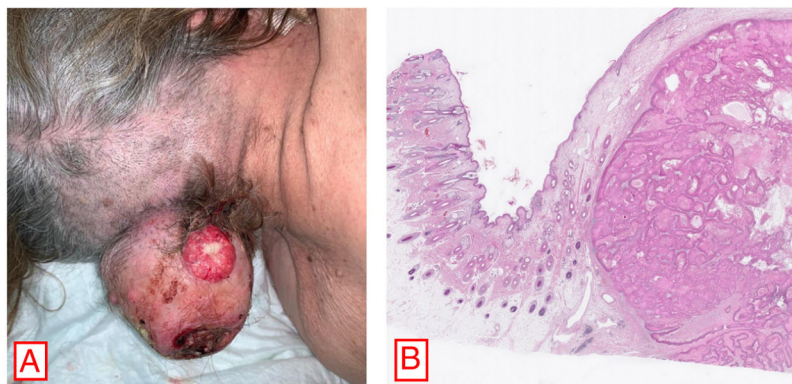


Figura 1

Mujer de 86 años, remitida a consulta externa de dermatología por presentar un tumor subcutáneo en vértex de crecimiento progresivo en los últimos 8 años. Excepto por sangrado ocasional después de un traumatismo, la lesión había sido completamente asintomática. El examen clínico reveló un tumor subcutáneo, multilobulado y parcialmente ulcerado, de 9 × 8 cm en la región occipital del cuero cabelludo (fig. 1A). El resto de la exploración cutáneo-mucosa no mostró alteraciones. No se palparon adenopatías locorregionales. La tomografía computarizada (TC) de cuero cabelludo y cuello no mostró infiltración del tejido subcutáneo

circundante, ni compromiso óseo. El examen histopatológico fue compatible con tumor tricolemal proliferante de cuero cabelludo (fig. 1B). Los tumores tricolemales o quistes pilares se consideran tumores anaxiales cutáneos cuyo origen se localiza en la vaina radicular externa de los folículos pilosos. Existe una transición entre las capas espinosa y córnea sin presencia de una granular en el estudio histológico. Aunque se considera una entidad benigna, en ocasiones puede dar lugar a lo que conocemos como tumor tricolemal proliferante que puede requerir diagnóstico diferencial con carcinoma de células escamosas en pacientes ancianos. Debido a su capacidad para invadir localmente, la primera línea de tratamiento es una escisión quirúrgica completa y amplia con márgenes de seguridad.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ismenios@hotmail.com (R. Ruiz-Villaverde).