

Hamartoma quístico folículo sebáceo: comunicación de un caso en edad pediátrica

Follicular sebaceous cystic hamartoma: A case report in pediatric age.

Franciso Javier Salazar-Torres,¹ Diego Uriarte-Mayorga,² Mirta de Lourdes Pérez-Olivos,² Guillermo Solís-Ledesma³

Resumen

ANTECEDENTES: El hamartoma quístico folículo sebáceo se distingue por la proliferación aberrante de glándulas sebáceas, folículos pilosos, tejido mesenquimal y vasos sanguíneos.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de tres años de edad con el diagnóstico de hamartoma quístico folículo sebáceo.

CONCLUSIÓN: Debido a la morfología inespecífica de este tumor, el diagnóstico se confirma por estudio histopatológico. El tratamiento definitivo es quirúrgico.

PALABRAS CLAVE: Hamartoma quístico folículo sebáceo.

Abstract

BACKGROUND: Follicular sebaceous cystic hamartoma is characterized by the aberrant proliferation of sebaceous glands, hair follicles, mesenchymal tissue and blood vessels.

CLINICAL CASE: A 3-year-old male patient with the diagnosis of follicular sebaceous cystic hamartoma.

CONCLUSION: Given the nonspecific morphology of this tumor, the diagnosis is confirmed by histopathological study. The definitive treatment is surgical.

KEYWORDS: Follicular sebaceous cystic hamartoma.

¹ Médico adscrito.

² Residente de Dermatología.

³ Médico adscrito al servicio de Dermatología patológica. Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Zapopan, Jalisco, México.

Recibido: febrero 2019

Aceptado: marzo 2019

Correspondencia

Diego Uriarte Mayorga
drdiegouriarte@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Salazar-Torres FJ, Uriarte-Mayorga D, Pérez-Olivos ML, Solís-Ledesma G. Hamartoma quístico folículo sebáceo: comunicación de un caso en edad pediátrica. Dermatol Rev Mex. 2020 marzo-abril;64(2):191-194.

ANTECEDENTES

El hamartoma quístico folículo sebáceo es un tumor poco frecuente caracterizado por la proliferación aberrante de estructuras normales de la piel provenientes del ectodermo y mesodermo.^{1,2} Es muy poco frecuente durante la edad pediátrica. Afecta principalmente la región centrofacial hasta en 71% de los casos.³⁻⁵

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de tres años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia. Acudió a consulta con un familiar quien refirió cuadro clínico desde el nacimiento, con un “grano” en la mejilla derecha, mismo que era asintomático y de crecimiento lento. A la exploración física se observó: dermatosis constituida por una neoformación sésil color marrón, de bordes precisos de 12 x 9 mm de diámetro (**Figuras 1 y 2**). En el estudio histopatológico de la lesión se observó epidermis con hiperqueratosis y acantosis regular, además de una estructura quística infundibular, unida a lóbulos sebáceos con fibrosis alrededor que ocupaba casi todo el espesor de la dermis hasta llegar a tejido celular subcutáneo (**Figura 3**). Se estableció el diagnóstico final de hamartoma quístico folículo sebáceo. Se extirpó completamente la lesión y actualmente el paciente continúa en seguimiento cada seis meses (**Figura 4**).

DISCUSIÓN

El hamartoma quístico folículo sebáceo es un tumor poco frecuente descrito en 1991 por Kimura y colaboradores. Schulz y Hartschuh en 1998 consideraron esta entidad la última etapa del desarrollo de otro tumor llamado tricofolículo. Hasta el momento se han reportado 50 casos en la bibliografía, la manifestación durante la etapa pediátrica ha sido inusual. Desde el punto de vista epidemiológico, aparecen entre



Figura 1. Hamartoma quístico folículo sebáceo en la mejilla derecha.



Figura 2. Neoformación de aspecto sésil de 20 mm de diámetro y de consistencia blanda.

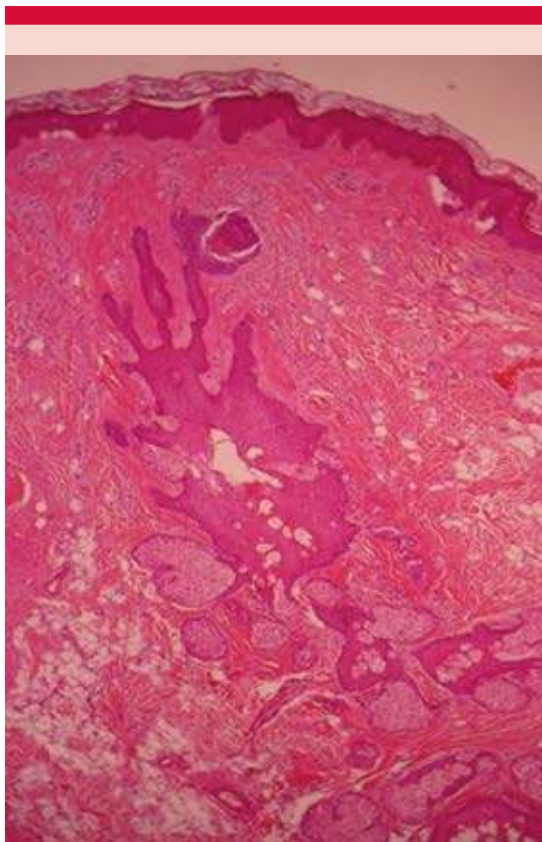


Figura 3. Epidermis con hiperqueratosis, acantosis regular leve. Dermis con estructura quística infundibular, unida a lóbulos sebáceos con fibrosis alrededor que ocupa casi todo su espesor hasta llegar al tejido celular subcutáneo. Hematoxilina y eosina (10X).

la edad de 4 y 47 años, con media de 25 años y predominio en el sexo femenino. La topografía más comúnmente afectada es la región centrofacial y la nariz en 71% de los casos, el cuello en 29%, la piel cabelluda en 14% y con menor frecuencia en las extremidades inferiores, el tronco, los pezones y los genitales.¹⁻³ La patogenia se desconoce hasta el momento.⁶ Wu y colaboradores, en 2008, plantearon la hipótesis de que se origina a partir de un folículo piloso dilatado bajo la inducción de un estroma perifolicular.^{1,2,7-9} En términos clínicos, se distingue



Figura 4. Cicatriz atrófica lineal tres meses posquirúrgicos.

por la aparición de una neoformación nodular, pediculada o sésil, única, del color de la piel, de consistencia blanda, superficie lisa y en ocasiones pueden observarse telangiectasias, con diámetro menor a 2 cm, aunque algunos casos se han reportado de tamaño gigante que miden más de 15 cm.^{2,3} El diagnóstico es inespecífico dentro la morfología clínica y se confirma mediante estudio histopatológico.¹⁰ Pueden observarse estructuras quísticas e infundibulares, lóbulos sebáceos dilatados a través de conductos sebáceos rodeados por tabiques fibrosos y gran cantidad de sebocitos dispersos en todo el espesor de la dermis.^{1,2,6,11} En 2014 Watanabe-Okada y su grupo mencionaron la utilidad diagnóstica de la dermatoscopia como herramienta auxiliar en la que se describe una red de color blanco ama-

rillante que histopatológicamente representaría el alargamiento de las crestas y componentes sebáceos dérmicos, además de observar glóbulos de color amarillo-naranja en el centro que indicarían lesiones exofíticas consistentes en lóbulos sebáceos conectadas a las estructuras quísticas infundibulares dilatadas a través de los conductos sebáceos.¹¹ El diagnóstico diferencial incluye: tricofolliculoma, nevo sebáceo, hiperplasia sebácea, quiste dermoide, nevo lipomatoso, lipoma superficial y neurofibroma, entre otros.^{1,3,12,13} El tratamiento definitivo es quirúrgico.^{3,14} Se trata de un tumor infrecuente, actualmente solo se han publicado tres casos en la infancia.^{12,14,15} En México, este caso sería el primero reportado en etapa pediátrica.

REFERENCIAS

1. Pérez-Bustillo A, González-Morán MA, Santos-Salas Valián J, Martín-Polo R. Hamartoma quístico foliculosebáceo. *Med Cutan Iber Lat Am* 2011;39(2):60-62.
2. Navarrete G, Gonzáles M, Valencia M. Hamartoma quístico folículo sebáceo. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2012;21(1):21-23.
3. Kimura T, Miyazawa H, Aoyagi T, Ackerman AB. Folliculosebaceous cystic hamartoma. A distinctive malformation cystic hamartoma. *Am J Dermatopathol* 1991;13(3):213-220.
4. Zhou Ch, Deng J, Hao F. Folliculosebaceous cystic hamartoma of the right cheek and inner cantus. *EDJ* 2010;20(2):581-519. doi: 10.1684/ejd.2010.0967.
5. El Darouty MA, Marzouk SA, Abdel Halim MR, El Komi HM, Mashaly MH. Folliculo-sebaceous cystic hamartoma. *Int J Dermatol* 2001;40:454-457. <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2001.01245.x>.
6. Templeton SF. Folliculosebaceous cystic hamartoma: A clinical pathologic study. *J Am Acad Dermatol* 1996;34(1):77-81. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(96\)90837-3](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(96)90837-3).
7. Wu YH. Folliculosebaceous cystic hamartoma or trichofolliculoma? A spectrum of hamartomatous changes induced by perifollicular stroma in the follicular epithelium. *J Cutan Pathol* 2008;35:843-848. doi: 10.1111/j.1600-0560.2007.00914.x.
8. Bolte C, Cullen R, Sazunic I. Collision tumor between trichofolliculoma and melanocytic nevus. *Int J Trichol* 2017;9(4):181-183. doi: 10.4103/ijt.ijt_108_16.
9. Sturtz DE, Smith DJ, Calderon MS, Fullen DR. Giant folliculosebaceous cystic hamartoma of the upper extremity. *J Cutan Pathol* 2004;31:287-290. DOI: 10.1111/j.0303-6987.2004.00174.x
10. Alegría-Landa V, Jo-Velasco M, Prieto-Torres L, Requena L. Genital folliculo-sebaceous cystic hamartoma: A claim of the stroma as a clue in the diagnosis of proliferations with follicular differentiation. *J Cutan Pathol* 2017 May;44(5):504-508. doi: 10.1111/cup.12920.
11. Watanabe-Okada E, Kurihara Y, Miyakawa S, Tanaka M. Dermatoscopy of folliculosebaceous cystic hamartoma. *Dermatol Pract Concept* 2013;4(3):47-49. doi: 10.5826/dpc.0403a08.
12. Moriki M, Ito T, Hirakawa S, Tokura Y. Folliculosebaceous cystic hamartoma presenting as a subcutaneous nodule on the thigh. *Int J Dermatol* 2013;40(6):483-484. doi: 10.1111/1346-8138.12126.
13. Misago N, Ansai SI, Fukumoto T, Anan T, Kimura T, Nakao T. Chronological changes in trichofolliculoma: Folliculosebaceous cystic hamartoma is not a very late stage trichofolliculoma. *J Dermatol* 2017;44(9):1050-1054. doi: 10.1111/1346-8138.13842.
14. Selkuc OT, Osma U, Suren D, Eyigor H, Yilmaz D, Secer C. Nasal folliculosebaceous hamartoma with vascular mesenchymal overgrowth in an infant. *J Craniomaxillofac Surg*. 2013;41(3):242-244. doi: 10.1016/j.jcms.2012.09.008.
15. Emsen IM, Livaoglu A. An uncommon folliculosebaceous cystic hamartoma on the lower extremity. *Can J Plast Surg* 2007;15(4):231-233. doi: 10.1177/229255030701500402.