

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i4.6617>

Neoformación del labio superior: triquilemoma solitario

Upper lip neof ormation: solitary trichilemmoma.

Juan Antonio Zavala-Manzanares,¹ Andrea Merino-Ruisánchez,² Guillermo Ramos-Rodríguez³

Estimado editor:

El triquilemoma es una neof ormación infrecuente que deriva de la vaina radicular externa del pelo. Puede manifestarse como una lesión solitaria, lo cual es raro, o múltiples en asociación con el síndrome de Cowden. Se comunica el caso de un hombre en la séptima década de la vida que acudió a consulta por padecer una lesión en el labio superior de crecimiento lento, observando una neof ormación verrugosa por lo que se decidió realizar resección quirúrgica en la que se encontró un triquilemoma solitario.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 67 años que acudió a valoración por padecer una neof ormación verrugosa de 4 x 4 mm, localizada en el labio superior a la derecha del filtrum, de base circular, con superficie queratósica, de 2 años de evolución, asintomática y que había tenido crecimiento gradual. **Figura 1**

A la dermatoscopia observamos una lesión no melanocítica en la que predominaban vasos puntiformes de diámetro variable, microulceraciones, escamas blancas y pelo central rodeado por escama perifolicular y masas queratósicas. **Figura 2**

¹ Médico adscrito al Servicio de Dermatología, HGZMF 1, IMSS Pachuca. Práctica privada, Hidalgo, México.

² Residente de Medicina Interna, Hospital de Especialidades 5 de Mayo, ISSSTE, Puebla, México.

³ Médico adscrito al Servicio de Patología, Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE, Ciudad de México.

Recibido: marzo 2021

Aceptado: marzo 2021

Correspondencia

Juan Antonio Zavala Manzanaraes
juanantonio_mga@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Zavala-Manzanaraes JA, Merino-Ruisánchez A, Ramos-Rodríguez G. Neof ormación del labio superior: triquilemoma solitario. Dermatol Rev Mex 2021; 65 (4): 652-654.



Figura 1. Neoformación verrugosa en el labio superior que ha tenido crecimiento gradual.



Figura 2. Dermatoscopia: se observa una lesión no melanocítica, con áreas queratósicas, escama superficial, vasos trombosados que rodean un pelo central y escama perifolicular.

Decidió realizarse biopsia por escisión que mostró una neoformación de origen epidérmico de bordes romos, bien definidos y de transición abrupta con epidermis adyacente (**Figura 3**), conformada de células poligona-

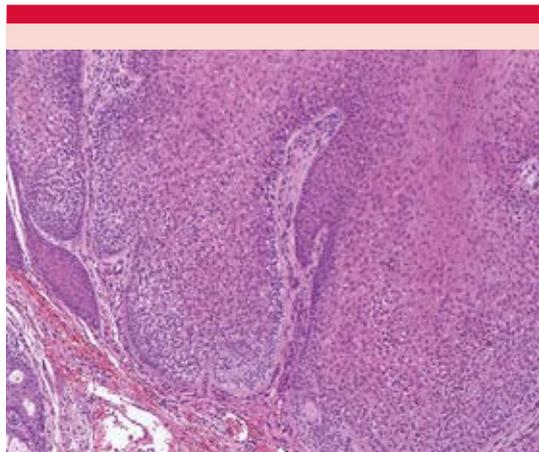


Figura 3. En el estudio histopatológico se observa una neoformación de origen epidérmico de bordes romos, bien definidos y de transición abrupta con epidermis adyacente.

les de citoplasma amplio, claro y de núcleo central (**Figura 4**), llegando así al diagnóstico de triquilemoma solitario, resecado en su totalidad. Después de seis meses el paciente continuaba sin recidivas.

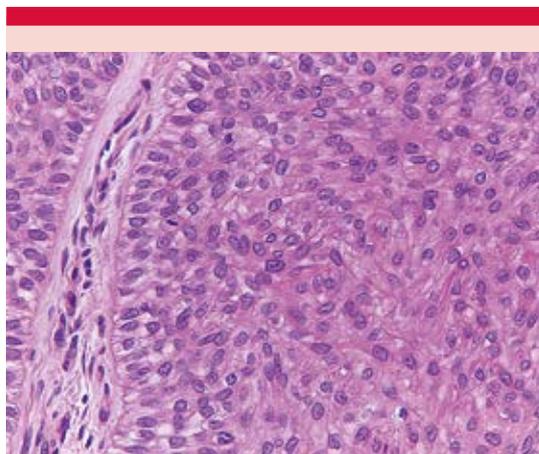


Figura 4. La neoformación está conformada por células poligonales de citoplasma amplio, claro y de núcleo central.

DISCUSIÓN

El triquilemoma es un tumor de origen folicular, que proviene de la vaina radicular externa del pelo. La mayor parte de los casos se observan en hombres adultos de mediana edad,^{1,2} aunque puede afectar a niños. Existen dos variantes clínicas: la forma solitaria y la asociada con el síndrome de Cowden, por mutación del gen PTEN (homólogo de fosfatasa y tensina), que es rara en los triquilemomas solitarios.¹

En términos clínicos, se caracterizan por ser neoformaciones exófticas, papulares o nodulares con superficie verrugosa, del color de la piel o amarillentas, de 1 a 8 mm de diámetro. Clínicamente son indistinguibles de otros tumores de anexos. El principal diagnóstico diferencial son las verrugas vulgares y el carcinoma epidermoide.^{1,2} Se ha reportado asociado con otros tumores benignos, como el nevo sebáceo de Jadassohn y ocasionalmente el carcinoma basocelular.^{3,4,5}

En la dermatoscopia se han descrito diversas estructuras: áreas rojas con aspecto de diana, que representan vasos periféricos con engrosamiento distal,^{6,7} vasos lineales periféricos de disposición radial y puntiformes de calibre variable, vasos en horquilla, un área central costrosa e hiperqueratósica, e incluso pueden mostrar áreas pigmentadas.^{1,2,6,7}

El estudio histopatológico es esencial para el diagnóstico. La epidermis suele mostrar hiperqueratosis y acantosis leves. Se observan lóbulos epiteliales conformados por células de aspecto escamoso dependientes de la epidermis y que crecen hacia la dermis, que pueden formar remolinos con áreas de queratinización con alto contenido en glucógeno. La superficie generalmente es hiperqueratósica y puede haber papilomatosis. Las células de la periferia de los lóbulos son basófilas y con arreglo en empalizada.^{1,3} Muestra focos de queratinización de tipo

infundibular con gránulos de queratohialina y estructuras que semejan a la glándula sebácea.¹ Suele ser positivo a CK 14 en todo el parénquima tumoral, y CK 15 y 16 en células suprabasales en la inmunohistoquímica.^{1,3}

Es importante diferenciar histológicamente del carcinoma triquilemal, que es raro y de la variante pseudomaligna: el triquilemoma desmoplásico.^{1,3}

El tratamiento no es necesario debido al comportamiento benigno de la lesión. De realizarse, el de elección es la resección quirúrgica, misma que se hace generalmente por motivos cosméticos o en tumores de gran tamaño (mayores de 2 cm). Las recidivas son muy infrecuentes. Otras opciones incluyen el láser CO₂ y electrodesecación con riesgo de cicatrización aberrante.^{1,3}

REFERENCIAS

1. Cantú-Maltos H, Flores-Gavilán P, Olivo-Arroyo G, Ávila-Romay A, et al. Triquilemomas. *Dermatología CMQ* 2018; 16 (2): 177-178.
2. Lozano-Masdemont B, de Lara-Simon I, González-López L. Dermoscopic features of facial trichilemmoma. *Actas Dermosifiliogr* 2017; 108 (9): 863-864. doi. 10.1016/j.ad.2017.03.009.
3. Pérez-Cortés S, Navarrete-Franco G, Chávez-Bernal J. Neoformación en párpado superior. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2011; 20 (2): 77-80.
4. Trufello-Tobar D, Rubio-Betancourt M, Bley-Banda C, Ruz-Sandoval K. Carcinoma basocelular, triquilemoma y siringocistoadenoma papilífero asociados a nevo sebáceo de Jadassohn. *Piel* 2018; 34: 534-536. <https://doi.org/10.1016/j.piel.2018.10.016>.
5. Lobo-Jardim M, de Castro e Souza B, Cavanella-Fragas R, Cavanella-Fragas R. Rare desmoplastic trichilemmoma associated with sebaceous nevus. *An Bras Dermatol* 2017; 92 (6): 836-7. doi. 10.1590/abd1806-4841.20176540.
6. Horcajadas-Reales C, Avilés-Izquierdo J, Ciudad-Blanco C, Conde-Montero E, et al. Dermoscopic pattern in facial trichilemmomas: red-iris like structures. *J Am Acad Dermatol*. 2015; 72(1 Suppl.): S30-2. doi. 10.1016/j.jaad.2014.04.064.
7. Lallas A, Moscarella E, Argenziano G, Longo C, et al. Dermoscopy of uncommon skin tumours. *Australas J Dermatol* 2014; 55: 53-62. doi. 10.1111/ajd.12074.