Caso clínico
Dermatol Rev Mex 2021; 65 (6): 951-955.

Dermatología
Revista mexicana

https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i6.7168

Piloleiomiomas múltiples

Multiple piloleiomyomas.

Melanie Figueroa-Menéndez,[1] Azucena Hernández-Rousselin[2]

Resumen

ANTECEDENTES: Los piloleiomiomas son los leiomiomas cutáneos más comunes. Estos tumores benignos raros se manifiestan como lesiones únicas o múltiples. Comúnmente se localizan en el tronco y las extremidades, acompañados de dolor. Se asocian con leiomiomas uterinos y con cáncer renal.

CASOS CLÍNICOS: Dos pacientes de sexo femenino, de 54 y 64 años, con múltiples lesiones nodulares en el tórax anterior, acompañadas de dolor. Una con antecedente personal de histerectomía por leiomiomas uterinos y antecedente familiar de padre y dos hermanas con las mismas lesiones.

CONCLUSIONES: En presencia de múltiples piloleiomiomas, debe realizarse una evaluación clínica completa y una anamnesis meticulosa de los antecedentes personales y familiares. Esto en función de descartar su asociación con leiomiomas uterinos y cáncer renal.

PALABRAS CLAVE: Piloleiomioma; leiomioma cutáneo; leiomioma uterino; cáncer renal.

Abstract

BACKGROUND: *Piloleiomyomas are the most common cutaneous leiomyomas. This rare benign tumor can appear as one or multiple lesions. Typically, they are localized in the thorax and extremities, accompanied by pain. They are associated to uterine leiomyomas and renal cancer.*

CLINICAL CASES: *A 54 and 64-year-old female patients, with multiple nodular skin lesions in the anterior thorax, associated to pain. One with personal history of hysterectomy due to uterine leiomyomas, and family history of father and two sisters having the same type of lesions.*

CONCLUSIONS: *When there are multiples piloleiomyomas, it is of importance to make a complete clinical evaluation an include a thorough investigation of personal and family history. All this to rule out their associated to uterine leiomyomas and kidney cancer.*

KEYWORDS: *Piloleiomyoma; Cutaneous leiomyoma; Uterine leiomyoma; Kidney cancer.*

[1] Médico cirujano, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar, Guatemala, Guatemala.
[2] Dermatóloga, Departamento de Dermatología, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Recibido: diciembre 2020

Aceptado: diciembre 2020

Correspondencia
Melanie Figueroa Menéndez
melaniefigueroam@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Figueroa-Menéndez M, Hernández-Rousselin A. Piloleiomiomas múltiples. Dermatol Rev Mex 2021; 65 (6): 951-955.

ANTECEDENTES

Los piloleiomiomas son tumores benignos raros[1] que provienen del músculo piloerector; aparecen en adultos, sin predominio de sexo. Entre los leiomiomas cutáneos son los más comunes.[2] Se manifiestan como nódulos rojizos-marrón de hasta 2 cm de diámetro;[3] pueden ser únicos o múltiples,[2] con un componente hereditario o aparecer espontáneamente. En términos clínicos, son semejantes a otros tumores benignos de la piel, por lo que su diagnóstico debe confirmarse por biopsia.[4]

Pueden asociarse con leiomiomas uterinos, lo que se denomina síndrome de Reed, cáncer renal o ambos;[3] por lo mismo, cobra relevancia clínica y su identificación como manejo es de gran importancia. Se comunican dos casos de mujeres de 54 y 64 años con múltiples piloleiomiomas.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Paciente femenina de 54 años, con antecedente personal de histerectomía a los 18 años. Consultó por padecer múltiples lesiones en el hemitórax anterior derecho y el brazo derecho, de dos años de evolución, que habían aumentado de tamaño y número progresivamente y eran dolorosas.

Tenía antecedentes familiares de padre y dos hermanas con las mismas lesiones cutáneas, así como ambas hermanas con antecedente de histerectomía por leiomiomas uterinos.

Al examen dermatológico se evidenció una dermatosis crónica localizada en el hemitórax anterior derecho (**Figura 1**) y el brazo derecho (**Figura 2**), caracterizada por nódulos de diámetro variable, el mayor de 4 x 5 mm, de color marrón con consistencia dura y dolorosos a la palpación.

Figura 1. Caso 1. Manifestación clínica de piloleiomiomas en el hemitórax anterior derecho.

Figura 2. Caso 1. Manifestación clínica de piloleiomiomas en el brazo derecho.

https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i6.7168

Dermatología
Revista mexicana

Caso 2

Paciente femenina de 64 años, con antecedentes personales de diabetes mellitus e hipertensión. Acudió por padecer múltiples lesiones en el tórax anterior de predominio derecho (**Figura 3**), de diez años de evolución. Éstas habían incrementado en número y tamaño progresivamente, la paciente refirió que eran dolorosas y pruriginosas.

Al examen dermatológico se evidenció una dermatosis crónica localizada en el tórax anterior con predominio derecho, caracterizada por múltiples nódulos de tamaño variable entre 1 y 3 cm. Tenían una coloración eritematomarrón, de consistencia sólida y lisa, bien definidas y dolorosas a la palpación.

Se realizó escisión quirúrgica de una de las lesiones tumorales y un estudio histopatológico que evidenció en la dermis profunda un estroma de tejido conectivo difuso con proliferación de células musculares lisas (**Figura 4**), con núcleos de tamaño uniforme y citoplasma eosinófilo difuso (**Figura 5**). Ausencia de anexos cutáneos y sin evidencia de malignidad. Con hallazgos compatibles con piloleiomioma en los dos casos.

Figura 3. Caso 2. Manifestación clínica de múltiples piloleiomiomas en el tórax anterior.

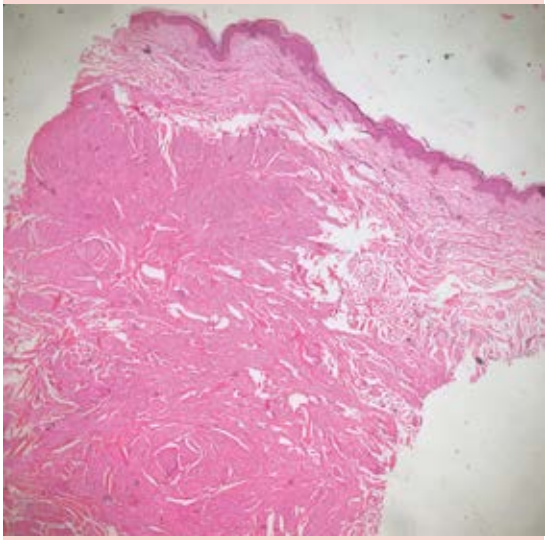

Figura 4. Estroma de tejido conectivo difuso con proliferación de células musculares lisas (H&E 4x).

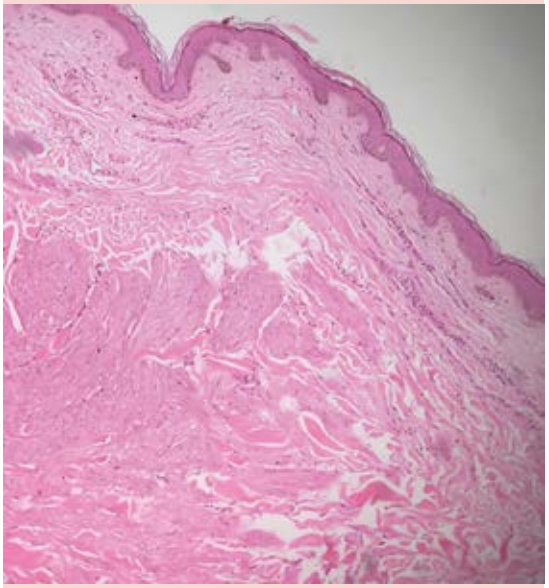

Figura 5. Células musculares lisas, con núcleos de tamaño uniforme y citoplasma eosinófilo difuso (H&E 10x).

DISCUSIÓN

Los leiomiomas cutáneos representan aproximadamente el 3-5%[2] de todos los leiomiomas, se consideran un tumor benigno poco frecuente. De los leiomiomas cutáneos, los piloleiomiomas son la variante más común.[1] Los piloleiomiomas son neoplasias benignas de músculo liso que se originan del músculo piloerector.[2]

Éstos pueden aparecer a cualquier edad, pero la edad promedio de manifestación es entre la segunda y tercera décadas de la vida. Afecta a hombres y a mujeres. Pueden ser solitarios o múltiples, la segunda es la forma más común.[2]

Se localizan con mayor frecuencia en el tronco y las extremidades, especialmente en superficies extensoras. También a los lados de la cara y en el cuello.[5] Pueden seguir las líneas de Blaschko, ser lineales, segmentarias o zosteriformes.[3]

Las lesiones se caracterizan por ser neoformaciones papulonodulares. Pueden medir de varios milímetros hasta 2 centímetros, tener una consistencia firme y ser color piel o pardo rojizo.[3] Están adheridas a la piel, pero se movilizan libremente sobre estructuras más profundas.[5] Son dolorosas de manera espontánea o secundaria al frio, presión y emociones.[3]

Los diagnósticos diferenciales de esta enfermedad incluyen: tumores como dermatofibromas, schwannomas, neurofibromas, tumores anexiales y metástasis cutánea, entre otros.[4] Sin embargo, los leiomiomas cutáneos clínicamente muestran similitudes con otras neoplasias cutáneas benignas. Por esto el diagnóstico debe confirmarse histológicamente con una biopsia.[6] Los piloleiomiomas están compuestos de células musculares lisas, poco circunscritas, de apariencia blanda y dispuestas al azar con citoplasma eosinofílico.[7] Los núcleos de las fibras musculares son pequeños con una posición central, en forma de huso y con bordes romos. No muestran atipia celular, mitosis o necrosis. Se ubican en la dermis reticular y pueden infiltrar tejido circundante.[2]

El tratamiento de primera elección de los piloleiomiomas solitarios, dolorosos o por razones cosméticas, es la escisión quirúrgica con márgenes de seguridad de 2-3 mm en sentido lateral y profundo;[3] sin embrago, la recurrencia es común.[7] Si hay lesiones múltiples, este método no es práctico, por lo que pueden indicarse otros tratamientos como la abrasión por láser CO_2, crioterapia, electrocirugía y radioterapia.[4] Para el manejo del dolor puede administrarse nitroglicerina, fenoxibenzamina, gabapentina y nifedipina con resultados variables.[2,3,4]

Los piloleiomiomas pueden asociarse con otras afecciones. Las mujeres con múltiples piloleiomiomas pueden padecer leiomiomas uterinos, a esta enfermedad se le conoce como síndrome de Reed. Además, se ha demostrado que algunas familias con múltiples leiomiomatosis cutáneas y uterinas tienden a padecer cáncer de células renales.[7] Esto se ha relacionado con una mutación en la enzima fumarato hidratasa, que funciona como supresor tumoral.[3]

CONCLUSIONES

Al momento de tratar pacientes con piloleiomiomas, es de gran importancia realizar una evaluación clínica completa que debe incluir la adecuada anamnesis de antecedentes personales y familiares, por su componente hereditario y asociación con otros padecimientos, como leiomiomas uterinos y cáncer renal.

En el caso de nuestra paciente con antecedentes familiares y personales de histerectomía por miomatosis uterina y lesiones similares en varios integrantes de la familia, se realizaron estudios complementarios para descartar un proceso

https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i6.7168

renal. La otra paciente no acudió al control posterior, por lo que desconocemos su evolución.

Agradecimientos

Al Departamento de patología y a los doctores Edwin Batres y Orlando Rodas por su colaboración para el diagnóstico anatomopatológico.

REFERENCIAS

1. Anand P, Sarin N, Khurana VK. Asymptomatic cutaneous pilar leiomyoma: a rare and disctinct entity. Int J Curr Med Pharm Res 2017; 3 (12): 2800-2802. DOI: http://dx.doi.org/10.24327/23956429.ijcmpr20170341.
2. Chang P, Monzón Quintana ML, Calderón Pacheco G. Piloleiomiomas múltiples. Our Dermatol Online 2018; 9 (1): 86-88. DOI: 10.7241/ourd.20181.26.
3. Morales Miranda AY, Reyes Juárez B, Robles Carrera AD. Piloleiomioma. Dermatol Rev Mex 2020; 64 (5): 585-588.
4. Molina S, Norry G, Nógalo A, Arrieta F, Lorenz AM. Piloleiomiomas cutáneos múltiples familiares. Dermatol Argent 2012; 18 (5): 393-395.
5. Bernárdez Cruz Y, Cabrera Acea GC, Curbelo Alonso M, Díaz Leonard D. Leiomioma cutáneo múltiple no familiar. Presentación de caso. Medisur 2018; 16 (5): 728-732.
6. Wee SY, Park JH, Jeong JG, Choi CY. A Case of multiple pilomyoma on the shoulder, which is mistaken for keloid. Arch Aesthetic Plast Surg 2015; 21 (2): 81-84. DOI: http://dx.doi.org/10.24327/23956429.ijcmpr20170341.
7. White LE, Levy RM, Alam M. Neoplasias and hyperplasias of muscular and neural origin. In: Goldsmith A, Katz I, Gilchrest A, Paller AS, Leffell J, Wolff K. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. McGraw-Hill Companies, 2012; 1470-1471.

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de
Dermatología Revista Mexicana.
Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.