

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i6.8313>

Tricoadenoma de Nikolowski: una rara manifestación

Nikolowski's trichoadenoma: a rare presentation.

Mauricio Martínez-Cervantes,¹ Eder Alán Ríos-Camacho,² Edgardo Gómez-Torres³

Resumen

ANTECEDENTES: El tricoadenoma de Nikolowski es un tumor raro y benigno que surge de la porción infundibular de la unidad pilosebácea. Afecta predominantemente a adultos sin predilección por algún sexo, afecta la cara y las extremidades; no existen factores de riesgo predisponentes. La histopatología del tricoadenoma no está del todo clara y requiere un patólogo o dermatopatólogo experimentado debido a que el principal diagnóstico diferencial es el tricoepitelioma desmoplásico. El tratamiento de este tumor es la extirpación quirúrgica.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 20 años de edad, con dermatosis de cuatro meses de evolución en el ala nasal derecha, por biopsia de piel se corroboró tricoadenoma de Nikolowski. Se le propuso extirpación quirúrgica con colocación de injerto de piel retroauricular; sin embargo, ya no acudió a consulta.

CONCLUSIONES: El tricoadenoma es un raro tumor de origen folicular que afecta la cara y las nalgas; se ha reportado en otras ubicaciones.

PALABRAS CLAVE: Tricoadenoma; diagnóstico diferencial; injerto de piel.

Abstract

BACKGROUND: *Nikolowski's trichoadenoma is a rare and benign tumor that arises from the infundibular portion of the pilosebaceous unit. It occurs predominantly in adults without predominance of sex, affects the face and extremities. However, there are no predisposing risk factors. The histopathology of trichoadenoma is not entirely clear and requires an experienced pathologist or dermatopathologist since the main differential diagnosis is desmoplastic trichoepithelioma. Treatment of this tumor is surgical removal.*

CLINICAL CASE: *A 20-year-old male patient with dermatosis of 4 months of evolution in the right alar nasi, corroborated by Nikolowski's trichoadenoma skin biopsy. He was proposed surgical removal with placement of a retroauricular skin graft; however, he no longer attended the consultation.*

CONCLUSIONS: *Trichoadenoma is a tumor of follicular origin that rarely affects the face and buttocks; it has been reported in other lesions.*

KEYWORDS: *Trichoadenoma; Differential diagnosis; Skin graft.*

¹ Servicio de Dermatología, Hospital General de Zona núm. 3, IMSS, Mazatlán, Sinaloa, México.

² Médico pasante de Servicio Social, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

³ Patólogo-dermatopatólogo, Hospital Santa Cruz, Querétaro, México.

Recibido: enero 2022

Aceptado: enero 2022

Correspondencia

Mauricio Martínez Cervantes
drmauricioderma@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Martínez-Cervantes M, Ríos-Camacho EA, Gómez-Torres E. Tricoadenoma de Nikolowski: una rara manifestación. Dermatol Rev Mex 2022; 66 (6): 727-730.

ANTECEDENTES

El tricoadenoma fue descrito por primera vez por Nikolowski en 1958. Es un raro tumor cutáneo benigno, asintomático de crecimiento lento que surge de las células del folículo piloso.¹

Se caracteriza clínicamente por un nódulo grisáceo solitario no específico, que puede medir hasta 1.5 cm de diámetro, afecta la cara (57.5%) y los glúteos (24%). Puede ser una lesión crónica, que puede drenar y ulcerarse. Otros sitios de manifestación reportados, aunque con menor frecuencia, son el cuello, la parte superior del brazo, el muslo, el hombro, la vulva y el pene.²

Afecta a adultos, con edad media de 43 años sin predilección por sexo, aunque hay algunos casos reportados en niños.³

La histopatología del tricoadenoma no está del todo clara y requiere un patólogo o dermatopatólogo experimentado. Tiene asociación con tricofolículo y tricoepitelioma. Sin embargo, las paredes de los quistes están compuestas por células escamosas queratinizadas por la formación de queratohialina, lo que ha sugerido que el tumor se diferencia de la porción infundibular de la unidad pilosebácea.⁴

El tratamiento de estos tumores suele ser la extirpación quirúrgica.^{5,6}

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 20 años de edad, sin antecedentes de importancia. Inició su dermatosis desde hacía 4 meses con tumor nodular en el ala nasal derecha con crecimiento progresivo, asociado con prurito leve.

A la exploración física se observó una dermatosis localizada en la pirámide nasal que afectaba el ala nasal derecha caracterizada por una neofor-

mación nodular de 1.2 x 1.2 cm en diámetros mayores, eritematosa, con telangiectasias en la superficie, algunos puntos amarillos en la parte central con acentuación de las aperturas foliculares (**Figura 1**). A la dermatoscopia se observó eritema periférico, la parte central color amarillomarrón con vasos irregulares de predominio periférico y tapones foliculares. **Figura 2**

Se decidió realizar biopsia de piel en la que se observó neoplasia benigna compuesta por múltiples quistes infundibulares recubiertos



Figura 1. Tricoadenoma de Nikolowski. Neoformación nodular de 1.2 x 1.2 cm en diámetros mayores, eritematosa, con telangiectasias en la superficie, algunos puntos amarillos en la parte central con acentuación de las aperturas foliculares.



Figura 2. Dermatoscopia. Eritema periférico, parte central color amarillo-marrón con vasos irregulares de predominio periférico y tapones foliculares.

por epitelio escamoso, con capa granular y queratinización ortoqueratósica, los cuales se encontraban en el estroma de la dermis papilar y reticular. El epitelio no mostró displasia ni invasión perineural. Había infiltrado inflamatorio crónico linfocítico sin atipia rodeando a los múltiples quistes; los hallazgos histológicos fueron propios del tricoadenoma de Nikolowski.

Figura 3

DISCUSIÓN

El tricoadenoma es un tumor benigno poco frecuente que se origina de la parte infundibular de la unidad pilosebácea. Suele afectar a adultos sin predilección de sexo y aparece como una

pápula solitaria del color de la piel. Más de la mitad de los casos se han descrito en la cara y casi una cuarta parte en las nalgas.⁷

Se ha informado el tricoadenoma asociado con nevo sebáceo. Desde el punto de vista histopatológico, muestra un nivel de organización intermedio entre tricofoliculoma y tricoepitelioma. Se observa como un nódulo dérmico bien circunscrito orientado horizontalmente, sin continuidad con la epidermis suprayacente. Está compuesto de numerosas estructuras infundibuloquísticas redondas u ovaladas, separadas por un estroma fibroso mal desarrollado (proporción epitelio/estroma: 10:1). Los quistes epiteliales son ocasionalmente contiguos y los cordones sólidos se proyectan desde la delgada pared del quiste, aunque pueden encontrarse aislados en el estroma. Las calcificaciones suelen estar ausentes.^{7,8}

El principal diagnóstico diferencial del tricoadenoma está representado por el tricoepitelioma desmoplásico; algunos autores han sugerido que el tricoadenoma podría, incluso, ser una variante de este último. Sin embargo, por clínica, histopatología e inmunohistoquímica las diferencias sugieren que estos tumores deben considerarse distintas afecciones.⁷

CONCLUSIONES

El tricoadenoma es un raro tumor de origen folicular que afecta la cara y las nalgas; se ha reportado en otras ubicaciones.

Hasta la fecha sólo un caso en este sitio se ha reportado en la bibliografía, por tanto, se documenta este caso. Este informe insiste en la necesidad del estudio histopatológico de todas las lesiones cutáneas inusuales de la vulva para un diagnóstico correcto.

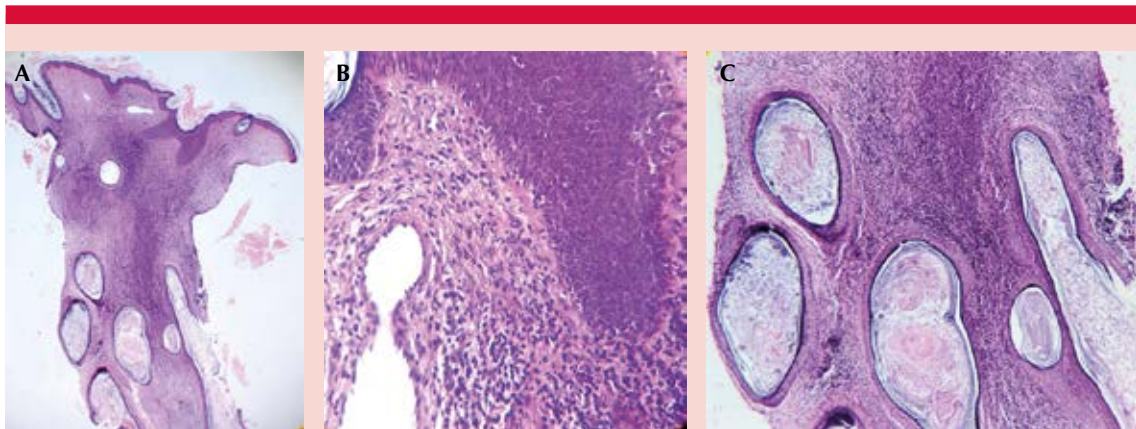


Figura 3. Biopsia de piel teñida con hematoxilina y eosina. **A.** Neoplasia benigna compuesta por múltiples quistes infundibulares recubiertos por epitelio escamoso, con capa granular y queratinización ortoqueratósica, que se encuentran en el estroma de la dermis papilar y reticular (10x). **B y C.** Infiltrado inflamatorio crónico linfocítico sin atipia que rodea los múltiples quistes (40x).

REFERENCIAS

1. Friedhofer H, Sa AJDA, Mesquita MCDP, Landman G, Mesquita ADPA. Eyelid trichoadenoma: surgical treatment associated with aesthetic blepharoplasty. *Rev Bras Cir Plast* 2012; 27 (1): 160-64.
2. Mahajan SR, Shah CA, Shah MM, Bilimoria EF. A rare case of trichoadenoma over vulva. *Indian J Sex Transm Dis* 2015; 36 (1): 83-85. doi: 10.4103/2589-0557.156741.
3. Lee JH, Kim YY, Yoon SY, Lee JD, Cho SH. Unusual presentation of trichoadenoma in an infant. *Acta Derm Venereol* 2008; 88: 291-92. doi: 10.2340/00015555-0408.
4. Klein W, Chan E, Seykora JT. Tumors of the epidermal appendage. In: Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL Jr, Murphy GF, editors. *Lever's histopathology of the skin*, 9th edn. Philadelphia: Lippincott-Raven; 2004: 877.
5. Swati Arora, Jasleen Kaur, Harjot Kaur. Verrucous trichoadenoma – presenting as discharging sinus on face. *Indian Dermatol Online J* 2013; 4 (3). DOI: 10.4103/2229-5178.115540.
6. Friedhofer H, De Andrade-Sá AJ, Mesquita MC, Landman G, Amorim-Mesquita AP. Trichoadenoma palpebral: tratamiento cirúrgico asociado a blefaroplastia estética. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(1):160-4. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000100027>.
7. Shimanovich I, Krahl D, Rose C. Trichoadenoma of Nikolowski is a distinct neoplasm within the spectrum of follicular tumors. *J Am Acad Dermatol* 2010; 62 (2): 277-283 doi: 10.1016/j.jaad.2009.06.086.
8. Rahbari H, Mehregan A, Pinkus H. Trichoadenoma of Nikolowski. *J Cutan Pathol* 1977; 4: 90-8. doi: 10.1111/j.1600-0560.1977.tb00893.x.