

CASOS CLÍNICOS

Cuerno tricolémico: presentación de un nuevo caso y revisión de la literatura

R. Haro, E. González-Guerra, M.C. Fariña, L. Martín-Moreno y L. Requena

Servicio de Dermatología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Resumen. El cuerno tricolémico o queratosis tricolemal es una neoplasia benigna, poco frecuente, de estirpe folicular y diferenciación tricolémica.

Las características fundamentales de este tumor son su presentación clínica en forma de cuerno cutáneo que histológicamente muestra queratinización tricolémica (con un epitelio hiperplásico que da lugar a una queratina eosinófila, compacta y ortoqueratósica).

En este artículo presentamos un nuevo caso de este tumor en una paciente de 82 años que desarrolló una lesión solitaria en el cuero cabelludo, tras la manipulación de un quiste tricolémico. El estudio histológico permitió llegar al diagnóstico de cuerno tricolémico.

Realizamos una revisión de los 33 ejemplos de este tumor descritos en la literatura hasta la fecha.

Palabras clave: cuerno tricolémico, queratosis tricolemal, tumor folicular, queratinización tricolémica.

TRICHILEMMAL HORN: A NEW CASE AND REVIEW OF THE LITERATURE

Abstract. Trichilemmal horn, or trichilemmal keratosis, is an uncommon benign neoplasm of follicular lineage with trichilemmal differentiation.

The essential characteristics of this tumor are its clinical presentation in the form of a cutaneous horn with trichilemmal keratinization apparent in the histology study (with a hyperplastic epithelium giving rise to dense, orthokeratotic eosinophilic keratin).

We present a new case of this type of tumor in an 82-year-old woman who developed a solitary lesion on her scalp after surgical removal of a trichilemmal cyst. On the basis of the pathology report, the tumor was diagnosed as trichilemmal horn.

We review the 33 reports of this tumor in the literature to date.

Key words: trichilemmal horn, trichilemmal keratosis, follicular tumor, trichilemmal keratinization.

Introducción

El cuerno tricolémico o queratosis tricolemal es una neoplasia benigna, rara, con diferenciación tricolémica.

Se trata de un tumor cuyas dos características fundamentales son su presentación clínica en forma de cuerno cutáneo y su histopatología, que muestra queratinización tricolémica en la base de la lesión¹.

Se han descrito 33 casos de cuerno tricolémico en la literatura en inglés.

Caso clínico

Se trata de una mujer de 82 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a la consulta de dermatología de nuestro hospital porque desde hace varias semanas presenta una lesión en la región occipital, asintomática y de crecimiento progresivo y rápido. La paciente tenía varios quistes tricolémicos en el cuero cabelludo y refería que antes de que se desarrollara esta nueva lesión, en esa misma localización tenía un quiste que fue manipulado quirúrgicamente.

En la exploración física se observó una tumoración con morfología de cuerno cutáneo, con un centro hiperquera-

Correspondencia:
Rosario Haro Ramos.
Servicio de Dermatología.
Fundación Jiménez Díaz.
Avda. Reyes Católicos 2.
28040. Madrid. España.
rosharam@yahoo.es

Aceptado el 7 de marzo de 2008.



Figura 1. Cuerno tricolémico: pápula de centro hiperqueratósico localizado sobre una base carnosa y eritematosa.

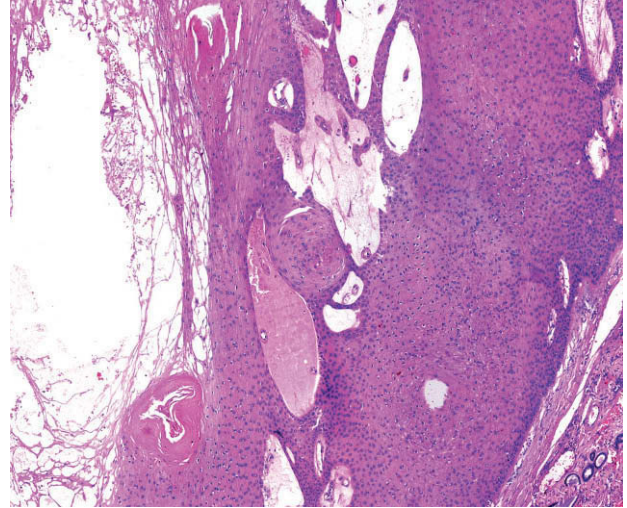


Figura 3. Detalle de la lesión: epitelio con una capa periférica de células cuboideas en empalizada, sobre una membrana basal, y varias capas suprayacentes constituidas por células escamosas grandes de citoplasma. Eosina-hematoxilina, 40.

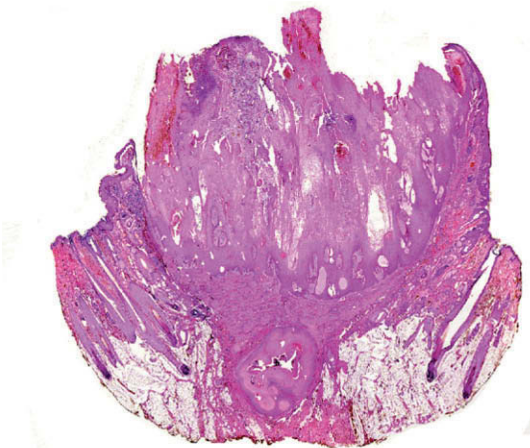


Figura 2. Lesión crateriforme con el centro ocupado por material queratósico y la base constituida por un epitelio escamoso hiperplásico donde se evidenciaba queratinización tricolémica. Eosina-hematoxilina, 10.

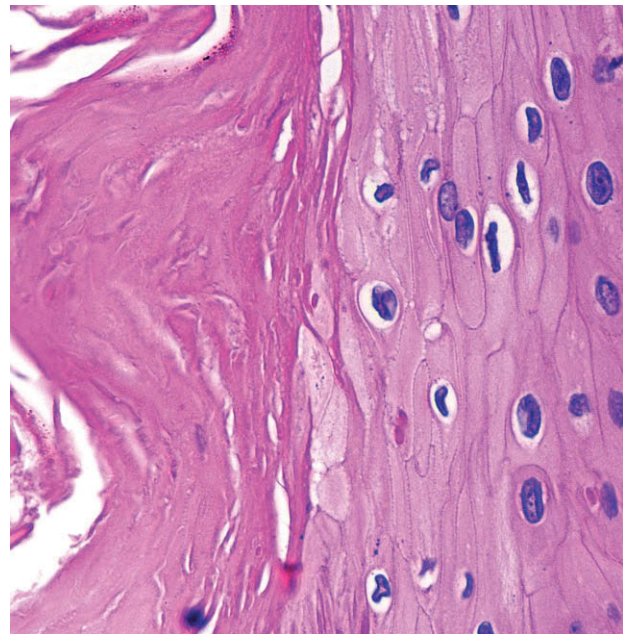


Figura 4. Detalle de la figura 3. Queratinización sin capa granulosa, dando lugar a una queratina compacta, eosinófila y ortoqueratósica. Eosina-hematoxilina, 200.

tósico de unos 2 cm de diámetro en su base y 1 cm de longitud, localizado sobre una base carnosa y eritematosa (fig. 1). Ante estos hallazgos, y con el juicio clínico de queratoacantoma, se procedió a la extirpación de la lesión.

El estudio histopatológico mostró una lesión crateriforme, bien delimitada, con el centro ocupado por material queratósico que comunicaba con la superficie externa de la piel y la base constituida por un epitelio escamoso hiperplásico donde se evidenciaba queratinización tricolémica (fig. 2). El epitelio estaba constituido por una primera capa periférica de células cuboideas, dispuestas en empalizada, que se asentaban sobre una membrana basal y varias capas suprayacentes constituidas por células escamosas grandes, de citoplasma amplio y pálido (fig. 3), que queratinizaban

de forma abrupta, sin mediar capa granulosa previa y dando lugar a una queratina eosinófila, compacta y ortoqueratósica (fig. 4). En la base del tumor se podían observar pequeñas estructuras que recordaban a quistes tricolémicos en miniatura. Se estableció el diagnóstico de cuerno tricolémico o queratosis tricolemal.

La extirpación de la lesión había sido completa, por lo que no fue preciso realizar ningún tratamiento adicional.

Tabla 1. Casos de cuerno tricolémico descritos en la literatura

	N.º de casos	Sexo	Edad (años)	Localización	Características clínicas	Características histológicas
Brownstein (1979) ³	19	11 mujeres 6 hombres 2 ?	16-72	9 en las extremidades 4 en la espalda 2 en la cara 3 en el cuero cabelludo 1 ?		
Kimura	3	3 hombres	74, 43 y 55	2 en región temporal derecha 1 en cuello, en el lado derecho		Estudio de microscopía electrónica: presencia de cuerpos intranucleares sugestivos de papilomavirus
Peteiro	1	Mujer	75	Región preauricular izquierda		Estudio microscopio electrónico: no cuerpos intranucleares
Poblet	2	2 Mujeres	70 y 78	1 en región parietal derecha, en cuero cabelludo 1 en región temporal derecha, en cuero cabelludo	Antecedentes personales o familiares de quistes tricolémicos. Cuerno originado sobre un quiste tricolémico drenado espontánea o quirúrgicamente	Inmunohistoquímica: – Pancitoqueratinas AE1-AE3: ++ – CAM 5.2: – – CD 34: + – S-100 y CEA: –
Dominick	1	Mujer	22	Codo izquierdo		
Kudo et al (2007) ⁷	1	Mujer	53	Mano izquierda	Lesión originada sobre una quemadura	Existencia de cuerpos intranucleares con microscopía electrónica. Inmunohistoquímica con anticuerpos contra VPH negativa
Michal	4	4 mujeres	55, 78, 63 y 83	4 cuero cabelludo	Cuernos cutáneos gigantes	
Nakamura	2	2 hombres	70 y 62	Palma de la mano izquierda Primer dedo de la mano	Lesiones localizadas sobre piel sin folículos	
Haro	1	Mujer	82	Cuero cabelludo	Antecedentes personales de quistes tricolémicos en cuero cabelludo. Cuerno originado sobre un quiste tricolémico drenado quirúrgicamente	
Total	34	21 mujeres 11 hombres 2 ?	Rango de edad entre 16-83 años	15 en la cabeza 13 en las extremidades 5 en el tronco 1 ?		

CEA: antígeno carcinoembrionario; VPH: virus del papiloma humano.

Discusión

El cuerno tricolémico es una neoplasia rara, folicular, benigna, con diferenciación tricolémica, cuyas dos características fundamentales son su presentación clínica en forma de cuerno cutáneo y su histología, que muestra queratinización tricolémica en la base de la lesión.

Esta neoplasia folicular fue descrita originalmente en 1976 por Headington², quien denominó a esta lesión como queratosis tricolémica. El término de cuerno tricolémico lo

acuñó por primera vez Brownstein³, en 1979, al publicar un trabajo donde definió las características fundamentales de este tumor presentando 19 ejemplos. Desde entonces se han publicado, incluyendo el caso que acabamos de presentar, 34 casos de cuerno tricolémico en la literatura³⁻¹⁰ (tabla 1).

Clínicamente se manifiesta como una lesión exofítica y queratósica. Puede aparecer en cualquier localización, predominando en la cabeza (se han publicado 15 casos en esta localización, 12 de los cuales afectaban al cuero cabelludo y

3 de ellos a la cara); la siguiente localización más frecuente son los miembros, donde se han descrito 13 casos, llamando la atención que 9 de ellos fueron descritos por Brownstein, siendo ésta localización la más frecuente en su serie; también cabe destacar que se han descrito lesiones en las palmas de las manos⁴.

Puede desarrollarse a cualquier edad, siendo el rango de edad de los casos publicados de 16 a 83 años, aunque es más frecuente en pacientes mayores de 50 años. Aproximadamente dos tercios de los casos se han descrito en mujeres.

La lesión puede tener un tamaño variable, y habitualmente mide entre 1 y 2 cm de diámetro; sin embargo, Michal et al⁵ describieron 4 casos de cuernos tricolémicos gigantes que podían llegar a medir hasta 25 cm de longitud.

Las características histológicas de este tumor son las que hemos descrito previamente: un epitelio escamoso constituido por una hilera de células cuboides en empalizada y el resto de las capas constituidas por queratinocitos grandes, escamosos y con abundante glucógeno en su citoplasma, por lo que van adquiriendo una tonalidad pálida. Este epitelio queratiniza de forma abrupta, sin capa granulosa previa, y da lugar a una queratina compacta, eosinófila y ortoqueratósica. Este tipo de queratinización es la que se conoce como queratinización tricolémica.

Se ha discutido la posibilidad de que el virus de papiloma humano (VPH) esté implicado en la etiopatogenia de este tumor, debido a que algunos estudios de microscopía electrónica en ejemplos de esta neoplasia, como los realizados por Kimura⁶, han encontrado partículas intranucleares de morfología similar al VPH. Sin embargo, cuando se han realizado estudios inmunohistoquímicos con anticuerpos anti-VPH los resultados han sido invariablemente negativos⁷. Además, el hallazgo de estas partículas intranucleares no ha sido constante⁸.

Poblet et al⁹ publicaron 2 ejemplos de este tumor en los que, como en el nuestro, la lesión se desarrolló después de un intento de drenaje de un quiste tricolémico preexistente. En ambos casos existían, además, antecedentes personales o familiares de quistes tricolémicos múltiples. Estos

autores concluyeron que, en algunos casos, el origen de este tumor puede estar en un quiste tricolémico cuya pared se rompe, produciéndose marsupialización del mismo, y el epitelio continúa proliferando en lugar de desaparecer como sucede en otras ocasiones, siendo el resultado final de este crecimiento una lesión exofítica con morfología de cuerno cutáneo. Nosotros creemos que el origen de nuestro caso puede explicarse así.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Carrasco L, Requena C, Requena L. Quiste Tricolémico. En: Requena L, editor. Neoplasias anexas cutáneas. 1.ª ed. Madrid: Aula Médica; 2004. p. 255-60.
2. Headington JT. Tumors of the hair follicle. A review. *Am J Pathol.* 1976;85: 480-514.
3. Brownstein MH. Trichilemmal horn: cutaneous horn showing trichilemmal keratinization. *Br J Dermatol.* 1979;100: 303-9.
4. Nakamura K. Two cases of trichilemmal-like horn. *Arch Dermatol.* 1984;120:386-7.
5. Michal M, Bisceglia M, Di Mattia A, Requena L, Fanburg-Smith JC, Mukensnabl P, et al. Gigantic cutaneous horns of the scalp. Lesions with a gross similarity to the horns of animals: a report of four cases. *Am J Surg Pathol.* 2002;26: 789-94.
6. Kimura S. Trichilemmal keratosis (horn): a light and electron microscopic study. *J Cutan Pathol.* 1983;10:59-67.
7. Kudo M, Uchigasaki S, Baba S, Suzuki H. Trichilemmal horn on burn scar tissue. *Eur J Dermatol.* 2002;12:77-8.
8. Peteiro MC, Toribio J, Caeiro JL. Trichilemmal horn. *J Cutan Pathol.* 1984;11:326-8.
9. Poblet E, Jiménez-Reyes J, González-Herrada C, Granados R. Trichilemmal keratosis. A clinicopathologic and immunohistochemical study of two cases. *Am J Dermatopathol.* 1996;18:543-7.
10. DiMaio DJ, Cohen PR. Trichilemmal horn: case presentation and literature review. *J Am Acad Dermatol.* 1998;39: 368-71.