

## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

### Tumor de rápido crecimiento en el párpado



### Fast-growing Tumor of the Eyelid

#### Historia clínica

Una mujer de 24 años, sin antecedentes médicos relevantes, consultó por una lesión nodular de 5 meses de evolución en el párpado inferior izquierdo, asintomática y de rápido crecimiento progresivo. No tenía historia de manipulación o traumatismo previo en la zona afectada, pero refirió haber tenido un episodio de dolor, rubor y edema en la mejilla izquierda un mes antes de la consulta, que se resolvió con tratamiento antibiótico oral.

#### Exploración física

En el examen físico se observó en el párpado inferior izquierdo un nódulo eritematoso multilobulado con áreas



Figura 1

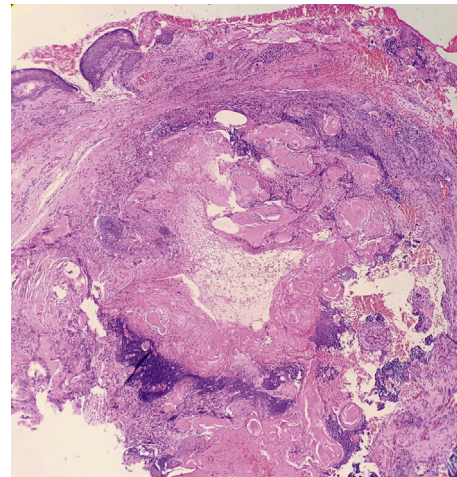


Figura 2 Hematoxilina-eosina  $\times 40$ .

blanco-amarillentas de  $2,5 \times 1,5$  cm, de consistencia firme a la palpación, superficie lisa y friable, con algunas telangiectasias, costras hemáticas y una depresión central ulcerada (fig. 1).

#### Histopatología

El examen histológico demostró una lesión dérmica conformada por células basaloides y células fantasma, con focos de calcificación, rodeados de estroma fibrótico sin atipia (fig. 2).

#### ¿Cuál es su diagnóstico?

## Diagnóstico

Pilomatrixoma perforante.

## Evolución

Se realizó escisión completa bajo anestesia local. La paciente no ha presentado recurrencia de la lesión después de 6 meses de seguimiento (fig. 3).

## Comentario

El pilomatrixoma es un tumor benigno derivado de la matriz del folículo piloso y constituye una de las neoplasias cutáneas más comunes en niños y adultos jóvenes<sup>1</sup>. Es más frecuente en las mujeres y generalmente aparece en la cabeza y el cuello, donde se manifiesta como un nódulo subcutáneo único entre 0,5 y 2 cm de diámetro, firme a la palpación, con vasos sanguíneos y cambios en el color de la piel que lo recubre<sup>2</sup>. La presentación «perforante» es extremadamente rara y de rápido crecimiento; se caracteriza por la eliminación del contenido del tumor, con o sin



Figura 3

ulceración, dependiendo de la profundidad de la lesión<sup>3</sup>. El diagnóstico se confirma por medio de la histología, donde se observan células basofílicas, células fantasma y transicionales, además de osificación y eliminación transepidérmica en la variante «perforante»<sup>4</sup>. El pilomatrixoma usualmente se confunde con otro tipo de lesiones como el quiste epidermoide, el queratoacantoma, el molusco contagioso, el granuloma por cuerpo extraño, el xantogranuloma juvenil, el carcinoma sebáceo, el carcinoma matricial, el dermatofibrosarcoma protuberans y el melanoma amelanótico, entre otros, y su diagnóstico preoperatorio solo es correcto entre el 21%<sup>5</sup> y el 54%<sup>2</sup> de los casos. Teniendo en cuenta que no se ha documentado su remisión espontánea, el abordaje terapéutico demanda escisión quirúrgica de la lesión, con un riesgo estimado de recurrencia del 3% al 4%<sup>2</sup>.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Stefano P, Apa S, Balancini B. Ulcerated giant pilomatrixoma in a child. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:924–5.
2. Hernandez-Nuñez A, Nájera L, Romero A, Martínez-Sánchez C, Utrera M, Calderón A, et al. Retrospective study of pilomatrixoma: 261 tumors in 239 patients. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;105:699–705.
3. Lo JS, Guitart J, Bergfeld WF, Benedetto EA, Mehle AL. Perforating pilomatrixoma: A case report. *Cutis.* 1989;44:130–2.
4. Takamitsu O, Nakamura Y, Watanabe S. Perforating pilomatrixoma in a process of total elimination. *J Am Acad Dermatol.* 2003;49:146–7.
5. Julian CG, Bowers PW. A clinical review of 209 pilomatrixomas. *J Am Acad Dermatol.* 1998;39:191–5.

C.A. Morales-Cardona<sup>a,\*</sup>, C. Rodríguez-Zakzuk<sup>b</sup>  
y A. Téllez-Lozada<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta E.S.E., Bogotá, D.C., Colombia

<sup>b</sup> Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, D.C., Colombia

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [camiderm@yahoo.com](mailto:camiderm@yahoo.com)

(C.A. Morales-Cardona).