

DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Pápula milimétrica en antehélix constituida dermatoscópicamente por corona de vasos en horquilla

Millimetric Papule on the Antihelix Dermoscopically Constituted by Hairpin Vessels in a Radial Pattern

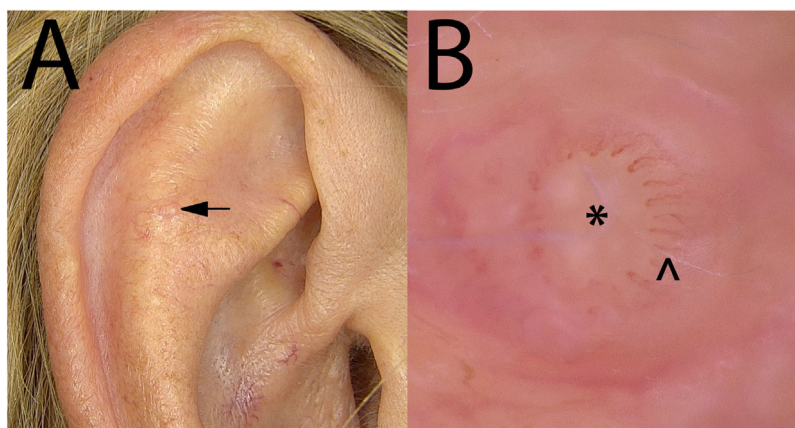


Figura 1 A) Presentación clínica de la lesión en antehélix derecho. B) Imagen dermatoscópica de la lesión empleando dermatoscopia de contacto y $\times 60$ (adquisición de imagen dificultada por el diminuto tamaño de la lesión). Zona central sin estructura discretamente blanquecina (*) y corona de vasos en horquilla (Λ).

Presentación del caso

Una mujer de 72 años, con antecedentes de cáncer cutáneo no-melanoma, acudió a nuestra consulta para revisión del tegumento. A la inspección, únicamente destacaba una lesión situada en el antehélix derecho, de un tiempo de evolución desconocido. Se trataba de una pápula milimétrica, discretamente eritematosa (fig. 1). No se encontraron otras lesiones similares en el resto de la superficie cutánea.

Diagnóstico

Tricolemoma o triquilemoma (fig. 2).

Comentario

La dermatoscopia mostraba unos vasos en horquilla dispuestos en corona en la periferia de la lesión, con una

zona central sin estructura discretamente blanquecina con un aspecto que podría recordar a un *ostium*. Una biopsia-extirpación de la lesión permitió el diagnóstico de tricolemoma, con algunos hallazgos que reforzaban la correlación dermatoscópica e histológica (fig. 2).

El tricolemoma es un tumor folicular benigno que es más frecuente encontrar en la zona centrofacial, si bien puede localizarse en cualquier parte del tegumento exceptuando la piel glabra. Los tricolemomas solitarios son comunes en la edad adulta, no tienen predominio por sexo y son asintomáticos. Se han descrito diferentes hallazgos dermatoscópicos de esta entidad, entre los que se incluyen: halos blanquecinos perivasculares¹, estructuras rojas iris-like y, ocasionalmente, un halo hiperpigmentado².

Si se presentan de forma múltiple, debería considerarse el diagnóstico de síndrome de Cowden. Si se presentan de forma solitaria, como el caso que nos ocupa, el diagnóstico clínico es prácticamente imposible. Por este motivo,

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.02.008>

0001-7310/© 2021 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

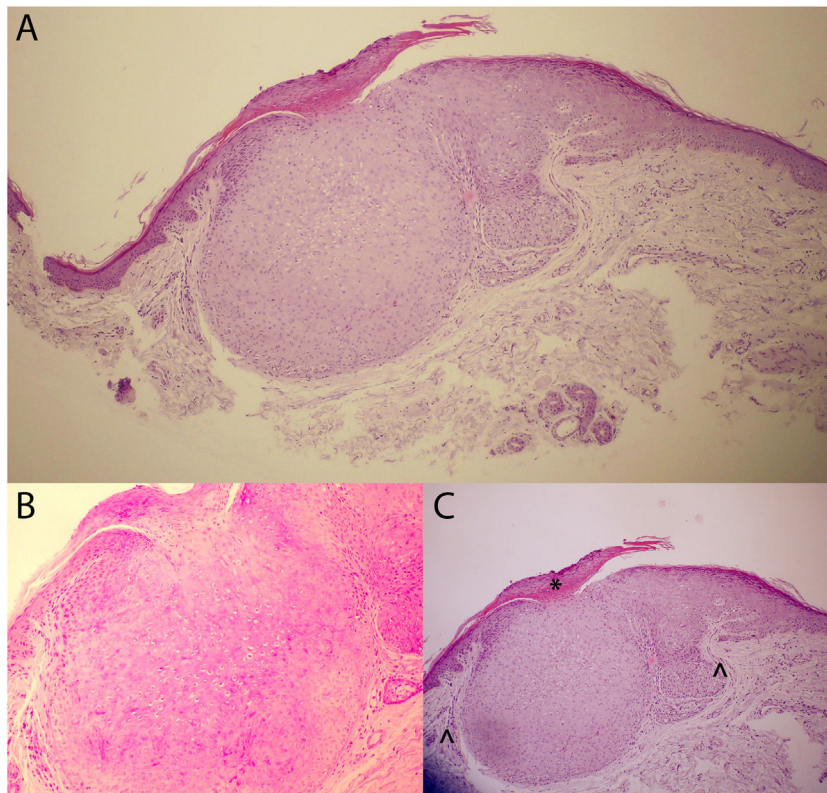


Figura 2 Hallazgos histopatológicos de la lesión extirpada en su totalidad. Destaca la presencia de al menos un infundíbulo hiperplásico con epitelio que remeda al de la vaina radicular externa del folículo piloso, con hipergranulosis y paraqueratosis, constituido por células claras monomorfas, con citoplasma eosinófilo pálido (por la presencia de glucógeno), de núcleo pequeño. A) Visión general. B) Tinción PAS en la que se pone de manifiesto el glucógeno de las células constituyentes de la neoplasia benigna. C) Imagen en detalle con correlación histológica-dermatoscópica de la paraqueratosis (*) y los vasos rodeando la lesión (^).

creemos que la dermatoscopia permite un diagnóstico diferencial más aproximado, incluso en lesiones tan incipientes como la presentada. No obstante, el diagnóstico diferencial dados los hallazgos clínicos y dermatoscópicos también debería establecerse con otras lesiones como un queratoacantoma incipiente o una lesión quística tipo quiste de inclusión epidérmico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Lallas A, Moscarella E, Argenziano G, Longo C, Apalla Z, Ferrara G. Dermoscopy of uncommon skin tumours. *Australas J Dermatol.* 2014;55:53–62.

2. Horcajada-Reales C, Aviles-Izquierdo JA, Ciudad-Blanco C, Conde-Montero E, Parra-Blanco V, Lázaro-Ochaíta P, et al. Dermoscopic pattern in facial trichilemmomas: Red iris-like structure. *J Am Acad Dermatol.* 2015;72 Suppl 1:S30–2.

A. Martin-Gorgojo^{a,*}, F.J. Bru-Gorraiz^a
y E. Pascual-Rodríguez^b

^a Sección de Especialidades Médicas, Servicio de ITS/Dermatología, Ayuntamiento de Madrid, Madrid, España

^b Sección de Especialidades Médicas, Servicio de Anatomía Patológica, Ayuntamiento de Madrid, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejandromartingorgojo@aedv.es
(A. Martin-Gorgojo).