

DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

[Artículo traducido] Nódulo de color púrpura brillante en la frente

A Shiny Purple Nodule on the Forehead

Presentación del caso

Un varón de 82 años de edad, con fototipo III de Fitzpatrick, acudió a la clínica ambulatoria de dermatología debido a la presencia de un nódulo de color púrpura asintomático de 3 meses de evolución en la región supraorbital izquierda. La exploración física reveló un tumor nodular y bien definido de 0,9 × 1 cm y de color púrpura (fig. 1).



Figura 1 Nódulo supraciliar izquierdo solitario de color púrpura.

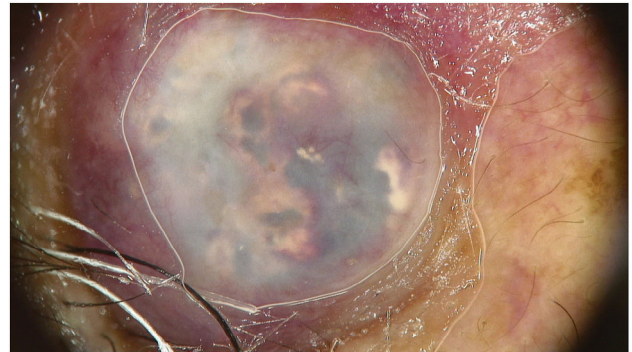


Figura 2 Dermatoscopia de la lesión.

Dermatoscopia de la lesión (fig. 2)

¿Cuál es su diagnóstico?

Comentario

La evaluación dermatoscópica reveló zonas homogéneas de color blanco/amarillento sobre un fondo azul/violáceo, así como vasos lineales irregulares. El examen histopatológico reveló la presencia de nidos sólidos de células basaloideas con queratinización abrupta de tipo triquilemal y células fantasmas, lo cual confirmó el diagnóstico de pilomatrixoma.

El pilomatrixoma es un tumor benigno del tejido blando que tiene su origen en la matriz folicular del pelo, que es también conocido como epiteloma calcificado de Malherbe,

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.09.025>

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.07.010>

0001-7310/© 2023 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/>).

debido a su tendencia a la calcificación¹. Normalmente se presenta en forma de masa única, sólida, subcutánea profunda o dérmica, y frecuentemente en cabeza o cuello². Existen 2 picos de incidencia: el primero en niños y adolescentes, y el segundo, más pequeño, en individuos mayores, normalmente de 50 a 60 años de edad³. Las lesiones cutáneas son normalmente de color azul o rojo^{1,3}. Debido a la gran variedad de hallazgos clínicos posibles, son frecuentes los diagnósticos clínicos erróneos¹. Las características histológicas comunes incluyen células basaloideas, calcificaciones y células fantasmas. Los subtipos histológicos incluyen pilomatrixomas gigantes (> 5 cm de diámetro), anetodérmicos, proliferativos y perforantes⁴.

Los hallazgos dermatoscópicos más frecuentes son zonas homogéneas de color blanco/amarillento, con formas y distribuciones irregulares, que en histología corresponden a calcificación; estrías blancas; zonas y vasos homogéneos de color rojizo, frecuentemente en forma de horquilla o lineales e irregulares². Los hallazgos adicionales incluyen ulceración, vasos punteados y zonas azul/grisáceas desestructuradas. Hay ausencia de criterios dermatoscópicos específicos para tumores melanocíticos o no melanocíticos². Aunque la presencia de los criterios anteriormente mencionados puede evidenciar el diagnóstico de pilomatrixoma, el examen histopatológico sigue siendo esencial para la confirmación¹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ayhan E, Ertugay O, Gundogdu R. Three different dermoscopic view of three new cases with pilomatrixoma. *Int J Trichol.* 2014;6:21–2.
2. Zaballos P, Gómez-Martín I, Martín JM, Bañuls J. Dermoscopy of adnexal tumors. *Dermatol Clin.* 2018;36:397–412.
3. Martínez-Morán C, Echeverría-García B, Nájera L, Borbujo J. A tumor in images: Anetodermic pilomatrixoma. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:241–3.
4. Jones CD, Ho W, Robertson BF, Gunn E, Morley S. Pilomatrixoma: A comprehensive review of the literature. *Am J Dermatopathol.* 2018;40:631–41.

A. Gusmão Palmeiro^{a,*}, R. Sampaio^b y A. Miroux-Catarino^a

^a *Dermatology Department, Hospital de Egas Moniz, Lisboa, Portugal*

^b *Pathology Department, Pathological Anatomy Service, Hospital de Egas Moniz, Lisboa, Portugal*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: apgalmeiro@gmail.com
(A. Gusmão Palmeiro).