

Pilomatricoma anetodérmico

Sr. Editor:

El pilomatricoma es un tumor cutáneo benigno frecuente derivado de las células matriciales del folículo piloso que aparece sobre todo en la edad infantil y juvenil. Clínicamente se suele caracterizar por ser un nódulo único, menor de 3 cm de diámetro, de consistencia dura o pétreo y cuya superficie es del color de la piel normal^{1,2}.

En ocasiones, el tumor tiene una apariencia queratósica¹, anetodérmica^{1,3-6}, pigmentaria, bullosa^{7,8}, gigante, perforante^{1,9} o multinodular. No es fácil el diagnóstico preoperatorio basado en el tamaño de la masa, en el aspecto de la piel suprayacente o en características a la palpación^{1,10}.

Presentamos el caso de un varón de 15 años con un pilomatricoma anetodérmico localizado en el costado derecho visto recientemente en nuestro Servicio.

Varón de 15 años, con antecedentes personales de adenoidectomía y drenaje timpánico que consultó por la presencia desde hace 8 meses de una tumoración asintomática, de rápido crecimiento, localizada en el costado derecho. No refería traumatismo previo en dicha zona, ni había recibido tratamiento alguno.

En la exploración se observó en el costado derecho, próximo a la región axilar, un tumor de 6 cm de diámetro, de aspecto queloideo, de consistencia blanda de saco semivacío, en profundidad se palpaba un nódulo duro, de aproximadamente 2 cm de diámetro (fig. 1).

Se realizó exéresis de la lesión, cuyo estudio histopatológico evidenció, con la visión macroscópica de la pieza, un tumor en dermis profunda y tejido subcutáneo (fig. 2) constituido fundamentalmente por una proliferación de células basalioideas en la periferia y gran cantidad de células sombra y áreas de calcificación en el centro. En la dermis que recubría el tumor destacaba un tejido conjuntivo laxo, con abundantes vasos linfáticos y escasez de fibras elásticas.



Figura 1. Tumor de aspecto queloideo localizado en el costado derecho.



Figura 2. Visión macroscópica de la pieza.

En la literatura médica se han descrito alrededor de 40 casos de pilomatricoma anetodérmico, aunque en alguno se emplea el término *ampolloso*^{7,8}. Clínicamente se caracteriza por una piel adelgazada atrófica y plegada que recubre el tumor, que se torna sonrosada con telangiectasias en la superficie. Su aspecto es queiloideo o similar a una ampolla en involución¹. En el estudio histopatológico estos cambios se corresponden con una dermis reticular adelgazada con edema, aumento en el número y dilatación de los vasos, alteración de las fibras colágenas y disminución o ausencia completa de las elásticas³.

La localización más frecuente de los pilomatricomas comunes es la cabeza y el cuello, mientras que la variedad anetodérmica suele presentarse en el brazo, el hombro o el tronco, zonas más expuestas a traumatismos⁴.

El mecanismo etiopatogénico de estos cambios anetodérmicos es un tema muy debatido. Existen distintas hipótesis, como la irritación mecánica, presión ejercida por el líquido linfático, enzimas catabólicas liberadas por las células tumorales o el papel del infiltrado inflamatorio peritumoral a la hora de producir atrofia de la dermis y pérdida de las fibras elásticas^{3,6}.

**B. Monteagudo Sánchez^a, E. León Muñños^b,
C. Durana^c, J.M. Cacharrón Carreira^a
y C. de las Heras Sotos^a**

Servicios de ^aDermatología, ^bPediatría
y ^cAnatomía Patológica. Complejo Hospitalario
Arquitecto Marcide-Novoa Santos. Ferrol. España.

Correspondencia: Dr. B. Monteagudo Sánchez.
Rosalía de Castro, 38, 3.º B.
15706 Santiago de Compostela. España.
Correo electrónico: benims@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Julian CG, Bowers PW. A clinical review of 209 pilomatricomas. *J Am Acad Dermatol.* 1998;39:191-5.
2. Carmiña Catalá I, Lapetra Bernardos C, Rueda García JA, Alexandre Martí E. Múltiples pilomatricomas asociados a enfermedad celíaca. *An Pediatr (Barc).* 2004;60:381-2.
3. Sánchez Sánchez P, De Gálvez Aranda MV, Rodrigo Sánchez AB, Bosch García RJ, Herrera Ceballos E. Pilomatricoma anetodérmico. Aportación de un caso y revisión de la literatura. *Actas Dermosifiliogr.* 2002;93:328-31.
4. Fujioka M, Gozo N, Osamu M, Tsuneyuki Y, Takehisa Y. Secondary anetoderma overlying pilomatricomas. *Dermatology.* 2003;207:316-8.
5. Shames BS, Nassif A, Bailey CS, Saltzstein SL. Secondary anetoderma involving a pilomatricoma. *Am J Dermatopathol.* 1994;16:557-60.
6. Jones CC, Tschern JA. Anetodermic cutaneous changes overlying pilomatricomas. *J Am Acad Dermatol* 1991;25:1072-6.
7. Prasad HRY, Verma KK, Khaitan BK, Singh MK. Bullous pilomatricoma: A rare occurrence. *Acta Derm Venereol.* 2001;81:217-8.
8. Yiqun J, Jianfang S. Pilomatricoma with a bullous appearance. *J Cutan Pathol.* 2004;31:558-60.
9. Zulaica A, Peteiro C, Quintas C, Pereiro M Jr, Toribio J. Perforating pilomatricoma. *J Cutan Pathol.* 1988;15:409-11.
10. Faviou E, Baltogiannis N, Cigliano B, D'Agostino S. Principales características del pilomatricoma múltiple y su asociación con una mutación de la betacatenina. *An Pediatr (Barc).* 2005;62:593-4.