

Carcinoma Triquilemal Proliferante. Reporte de Caso



Stefany Melissa Orozco de León¹, Gustavo Wannam²

¹Residente II Cirugía General, Hospital General San Juan de Dios. ²Cirujano Plástico, Hospital General San Juan de Dios. Autor correspondal: stefanymelissaorozco@gmail.com

RESUMEN

Entre los tumores originados en la piel encontramos entre los que son no melanomas, el basocelular, el epidermoide y el originado en los anexos, llamado tumor triquilemal, el cual es una neoplasia poco frecuente, el cual suele ser exofítico y suele sobreinfectarse.

Presentamos un caso clínico de paciente de 84 años, con diagnóstico de carcinoma triquilemal, atendido en el servicio de Cirugía Plástica del Hospital General San Juan de Dios.

Palabras clave: carcinoma triquilemal, quiste triquilemal, exofítico.

ABSTRACT

Pendiente

Among the tumors originating in the skin we find among those that are not melanomas, the basal cell, the epidermoid and the one originating in the annexes, called trichilemmal tumor, which is a rare neoplasm, which is usually exophytic and usually overinfected.

We present a clinical case of an 84-year-old patient, with a diagnosis of triquilemal carcinoma, treated at the Plastic Surgery of San Juan de Dios Hospital, Guatemala.

Keywords: trichilemmal carcinoma, trichilemmal cyst, exophytic.

INTRODUCCIÓN

Entre los tumores originados en la piel encontramos los melanomas y los no melanomas, entre los que son no melanomas, el basocelular, el epidermoide y el originado en los anexos, llamado tumor triquilemal, el cual es una neoplasia poco frecuente, el cual suele ser exofítico y suele sobre infectarse.

Información del paciente:

Paciente masculino de 84 años, soltero, originario de Ciudad de Guatemala, quien consulta por tumor en región preauricular izquierda y otro tumor en region parietal derecha de 5 años de evolución, sin embargo hace 7 meses nota que la masa aumenta de tamaño por lo que consulto, con antecedente de Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, hipotiroidismo y Parkinson.

Hallazgos clínicos:

Paciente quien presenta un tumor exofítico, ulcerado con presencia de miasis a su ingreso, aproximadamente de 8x9, con áreas de necrosis y fibrina, y otro tumor en region parietal de 4x3 cm, exofítico no ulcerado. Figura 1 y 2



Figuras 1 y 2.



Figuras 3 y 4.

Línea de tiempo:

Se realiza una biopsia del tumor preauricular por el departamento de Dermatología, reportando carcinoma triquilemal, paciente es presentado a Cirugía Plástica.

Evaluación de Diagnóstico/Intervención terapéutica:

Paciente con diagnóstico de carcinoma triquilemal, por lo que se decide resección quirúrgica, quien es llevado a sala de operaciones para resección de ambos tumores, y se coloca injerto de espesor parcial en regio preauricular izquierda. Figuras 3 y 4.

Seguimiento y resultado:

Las piezas quirúrgicas son llevadas a patología en donde reportan en la lesión localizada en hemicara izquierda carcinoma triquilemal con invasión linfovascular y en la lesión parietal izquierda reportan quiste triquilemal. Paciente con adecuada evolución, injerto de espesor parcial colocado en hemicara izquierda integra adecuadamente, herida operatoria parietal con adecuada evolución.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

el carcinoma triquilemal se asocia a la exposición solar, es una neoplasia rara de los anexos cutáneos con origen en la vaina externa del folículo piloso, su progresión tumoral aparentemente surge después de un trauma, infección, inflamación o irritación de un quiste tricolémico preexistente. Tiene una predilección por el sexo femenino entre 40 y 80 años, dado por el 80% con un pico de incidencia en la sexta década, el 90% de los casos ocurren en el cuero cabelludo, El tamaño varía desde 2-15 cm con dimensiones máximas hasta 20 cm. Se presenta como un nódulo o pápula exofítica, frecuentemente ulcerada en su superficie, a menudo aparece en áreas expuestas al sol con crecimiento del cabello, sin embargo, también se puede presentar en áreas como la frente, el cuello, la región mamaria y la vulva,

Histológicamente se caracteriza por un crecimiento lobular e infiltrativo de células epiteliales, poliédricas con citoplasma claro, rico en glucógeno con empalizada periférica. En la neoplasia se puede observar queratinización triquilemal con escasa capa granulosa o sin ella, y con queratina densa no laminar. Las células neoplásicas presentan atipia y mitosis variables, por lo que el diagnóstico diferencial debe de realizarse con otras neoplasias con células de citoplasma claro y queratinización, como el carcinoma basocelular con células claras, el carcinoma sebáceo y el carcinoma epidermoide de células claras. La queratinización triquilemal y la ausencia de retracción estromal permiten distinguir al carcinoma triquilemal del carcinoma epidermoide y del basocelular, respectivamente. La diferencia con el carcinoma sebáceo se establece por el citoplasma vacuolado en las células que forman esta neoplasia. El diagnóstico diferencial puede ser quistes triquilemales benignos, carcinomas de células escamosas y de células basales,

queratoacantoma, verrugas vulgares. En el caso presentado, el paciente presenta dos tipos de lesiones, una es un carcinoma triquilemal y la otra es un quiste triquilemal. El tratamiento de estas lesiones es quirúrgico, con márgenes de al menos 1 cm libre de lesión, tiene una baja inci-

dencia de metástasis, generalmente son benignos sin embargo se debe sospechar malignidad cuando se localiza fuera del cuero cabelludo o cuando su tamaño es mayor a 5 cm, presenta crecimiento rápido y progresivo o con abundante atipia con actividad mitótica a la microscopía.

REFERENCIAS

1. Martínez-Navarro J, Acosta-Rodríguez A, Fumero-Roldán L. Carcinoma triquilemal. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2017 [citado 19 Abr 2023]; 42 (5) Disponible en: <https://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/1152>
2. Sáez C Eduardo, Cabezas C Luis, Vallejos A Humberto, Bachelet R Cristian. Tumor triquilemal proliferante: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Abr 19]; 78(3): 305-308. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848162018000300305&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300305>.
3. Alarcón Pérez, C. E., Gómez Ángulo, D., Olmos Pérez, M., Mora Hernández, O., & Morales, S. D. (2019). Management of 3 Proliferating Pilar Tumors: Definition, Differential Diagnosis, and Treatment Options. Experiencia en el manejo de 3 tumores pilares proliferantes: definición, diagnósticos diferenciales y alternativas terapéuticas. *Actas dermo-sifiliograficas*, 110(10), 850–854. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.08.010>