



Sección Dermatólogos Jóvenes

TRICOBLASTOMA DESMOPLÁSICO

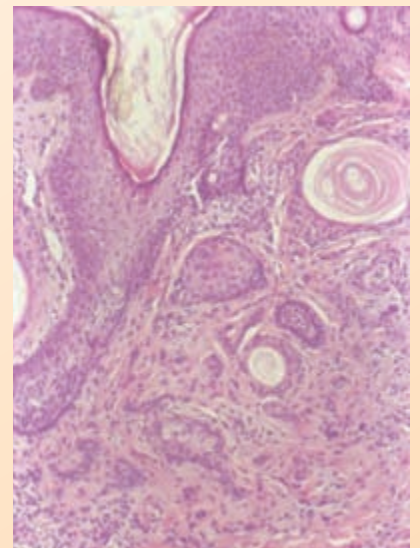
DEFINICIÓN: neoplasia cutánea benigna con diferenciación hacia células germinativas foliculares. Es una variante de tricoblastoma con extensa esclerosis del estroma. Se distinguen tres formas clínicas de tricoepitelioma: solitario, múltiple y desmoplásico.

HISTORIA: el primer autor que describió una neoplasia compatible clínicamente con el tricoblastoma desmoplásico (TD) fue Hartzell, en 1904. En 1977, fueron Brownstein y Shaphiro quienes utilizaron el término TD para describir esta neoplasia específica y distinguirla de otras con diferenciación folicular.

SINONIMIA: Tricoepitelioma desmoplásico, epiteloma adenoide quístico, epiteloma adenoide quístico con hallazgos de siringoma, tricoepitelioma solitario, morphealike epithelioma.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Placa firme anular, eritematosa o de color piel normal, con depresión central, generalmente menor de 1 cm de diámetro. Es más frecuente en mujeres jóvenes (85%) en la parte superior de las mejillas. Otras localizaciones menos frecuentes son: comisura labial, cuero cabelludo, cuello y parte superior de tronco. La presencia de tricoepiteliomas múltiples es rara.



HISTOLOGÍA: presenta cordones de células basaloides, a menudo de 2 células de espesor, que se distribuyen entre haces de colágeno muy engrosados. Pueden existir pequeños focos quísticos de queratinización ístmica o infundibular en la parte superior de la dermis. Debe realizarse diagnóstico diferencial histopatológico con carcinoma basocelular, del que se distingue por la presencia de anillos de colágeno eosinófilo y esclerótico que rodean los cordones y los nidos epiteliales de la neoplasia.

INMUNOHISTOQUÍMICA: puede utilizarse para completar el diagnóstico. El TD es negativo para estromelina-3 y antígeno carcinoembrionario, lo que apoya su origen pilar. Además, puede expresar citoqueratinas asociadas a la vaina radicular externa, como la citoqueratina 15 (CK-15), la cual se utiliza como marcador diferencial con el carcinoma basocelular.

TRATAMIENTO: es conservador, debido a que se trata de una neoplasia benigna.

BIBLIOGRAFÍA

1. McCalmont TH. Neoplasias anexiales. En: Bologna J, Jorizzo J, Rapini R, et al. *Dermatología, versión en español de la 1ra ed.* Madrid: Editorial Elsevier España; 2004:1544-1545.
2. Bordel MT, Álvarez-Fernández JC. Tricoepitelioma desmoplásico. Presentación de dos casos. *Actas Dermosifiliogr* 2006;97:260-263.
3. Hashimoto K, Lever W. Tumores de los anexos cutáneos. En: Fitzpatrick T, Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al (eds.). *Dermatología en Medicina General, versión en español de la 5ta ed.* Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana SA; 2001;84:934-958.