

Tricofoliculoma

Francisco Lama D¹, María Soledad Bertoló P².

¹Residente de Dermatología, Universidad de Chile; ²Servicio de Dermatología y Venereología, Hospital San Juan de Dios.

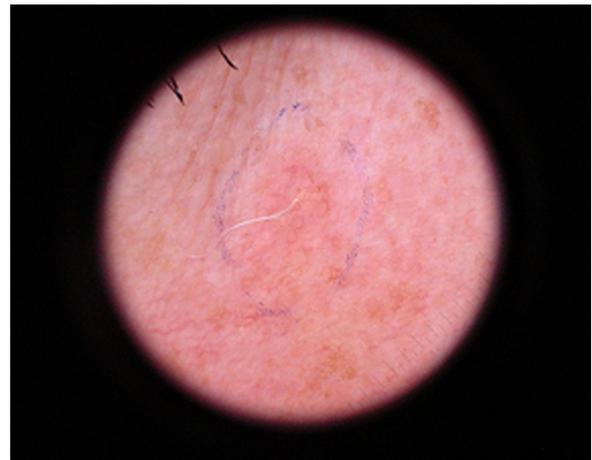
Paciente de 59 años, sin antecedentes mórbidos. Desde los 18 años con lesión papular pequeña en mejilla derecha contigua a nariz, con un poro central, del cual emergen “pelusas blancas” que la paciente tracciona cada dos meses. Sin prurito ni dolor asociado. Al examen físico destaca pápula de 5 mm x 3 mm de diámetro, superficie cupuliforme, color piel, en mejilla derecha contigua a nariz, con un poro central a través del cual nacen tres vellos blancuecinos finos. A la dermatoscopia se observa un ramillete de vellos blancuecinos que nacen de un poro central. Se plantea el diagnóstico clínico de tricofoliculoma (Figuras 1,2).

El tricofoliculoma, descrito por primera vez en 1944 por Miescher, es un tumor aneural benigno infrecuente. Normalmente se localiza en cara, cuello o cuero cabelludo. Clínicamente se presenta como una pápula cupuliforme entre 0,2 cm y 0,5 cm de diámetro, único, de color piel, con un pequeño orificio central desde el cual puede protruir un mechón de pelos blancos algodonosos. Los tricofoliculomas no están asociados a historia familiar o con otras anomalías, sugiriendo que son adquiridos y no son parte de un síndrome.

Los hallazgos histológicos consisten en una dilatación infundibular que puede adoptar un aspecto quístico; su pared muestra una capa granulosa similar a la del infundíbulo folicular normal, que contiene material ortoqueratótico en láminas. A partir de esta dilatación brotan o emergen folículos secundarios y terciarios de los que surgen pequeños vellos dirigidos de manera centrípeta hacia la epidermis. Toda esta estructura, que incluye la cavidad quística central y los folículos que emergen de ella en sentido radial, está rodeada por un estroma muy vascularizado de tipo fibrótico.

El diagnóstico diferencial clínico incluye queratoacantoma, carcinoma basocelular, molusco contagioso, tricoepitelioma, poro dilatado de Winer y siringoma.

No requiere tratamiento. Por motivos estéticos o duda diagnóstica la extirpación quirúrgica con cierre primario resulta de elección.



Figuras 1 y 2

Referencias bibliográficas

- Schulz T, Hartschuh W. The trichofolliculoma undergoes changes corresponding to the regressing normal hair follicle in its cycle. *J Cutan Pathol.* 1998; 25(7):341-353.
- Peterdy G, Huettner P, Rajaram V, Lind A. Trichofolliculoma of the vulva associated with vulvar intraepithelial neoplasia: Report of three cases and review of the literature. *Int J Gynecol Pathol.* 2002; (3)21:224-230.

Correspondencia: Francisco Lama D.
Correo electrónico: franciscolama@gmail.com