

Tricofoliculoma.

Carolyn Rodríguez¹, Catalina Silva H²

¹Dermatóloga, Clínica Quilín Universidad de Chile; ²Médico Cirujano, CESFAM Vitacura.

Paciente de sexo masculino de 22 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta por lesión frontal presente desde los 8 años, de crecimiento lentamente progresivo. Al examen físico se aprecia una pápula umbilicada de aproximadamente 0,8 cm de diámetro, de color piel, con vello central blanquecino.

Se realizó una biopsia escisional en la que se encontró epidermis con acantosis y dilatación de infundíbulos. La dermis estaba ocupada por un folículo piloso dilatado desde el cual se irradian numerosos pequeños folículos con diferentes grados de maduración, estableciéndose el diagnóstico histopatológico de tricofoliculoma.

El tricofoliculoma es un hamartoma folicular poco frecuente, pues representa al 22% de los tumores con diferenciación pilar. Su evolución es generalmente crónica y asintomática. Puede aparecer a cualquier edad, siendo más frecuente entre los 20 y 60 años, describiéndose una forma congénita, muy rara. Afecta a hombres y mujeres en la misma proporción.

Clínicamente se manifiesta como una pápula o nódulo, generalmente solitario, de 0.5 a 1cm de diámetro, de color piel. Suele observarse una abertura o poro dilatado en su centro, o umbilicación, del que emerge un ramillete de "pelos vellosos", a lo que se ha denominado signo de Pinkus.

Se localiza comúnmente en la cabeza y el cuello y menos frecuente en el vestíbulo nasal, canal auditivo externo, párpados y región perineal.

Muchas veces se confunde con otros diagnósticos como milium, keratoacantoma, molusco contagioso, tricoepitelioma, pilomatrixoma, fibrofoliculoma, nevo dérmico, quiste epidermoide, carcinoma basocelular, entre otros.

El diagnóstico definitivo es con la histopatología, donde se ve un folículo central dilatado, a veces lleno con corneocitos y vellos, con numerosos folículos secundarios más pequeños que brotan de la pared del folículo central de forma radial.

Es una condición benigna, pero se ha reportado un caso de malignización.

El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica con un buen pronóstico, aunque puede recurrir.

El interés por reportar este caso se basa en que es una lesión poco frecuente, pero que constituye un reto para el dermatólogo clínico por sus múltiples diagnósticos diferenciales y que se debe tener en cuenta, recordando sus características más distintivas, apoyándose siempre en la histopatología.



Referencias bibliográficas

- Golkap H, Gurer MA, Alan S. Trichofolliculoma: a rare variant of hair follicle hamartoma. *Dermatol Online J.* 2013; 15;19(8):19264
- Vences M, Ramos A, Jaidar A. Tricofoliculoma. *Dermatol Rev Mex.* 2008; 52(5): 225-7.

Correspondencia: Catalina Silva H.

Correo electrónico: catasilva87@gmail.com