

Tricofoliculoma palpebral: signo de la bolsa de algodón

Andrés Germán Alza, Ricardo Drut

Resumen

Objetivos: El propósito es comunicar un caso de una lesión palpebral solitaria que resultó ser un tricofoliculoma. Se describen sus características clínicas, resaltando el signo de la bolsa de algodón, histopatología y tratamiento.

Caso clínico: Paciente femenino de 15 años de edad que consultó por una lesión tumoral palpebral superior umbilicada de la que emergían pelos blancos inmaduros. Presentaba el signo de la bolsa de algodón cuya característica es que al depilar las pestañas inmaduras los pelos emergían como quien toma algodón de una bolsa. Se indicó cirugía escisional para análisis anatomopatológico dando como resultado un tricofoliculoma palpebral. La paciente no presentó recidivas ni lesiones nuevas luego de cuatro años de seguimiento.

Conclusión: Considerar al tricofoliculoma palpebral como un diagnóstico diferencial en las lesiones tumorales de párpado utilizando el “signo de la bolsa de algodón” como herramienta diagnóstica.

Palabras clave: tricofoliculoma palpebral, folículo piloso, signo de la bolsa de algodón.

Eyelid trichofolliculoma: cotton bag sign

Abstract

Objectives: To report a case of a solitary upper lid trichofolliculoma, its clinical features (cotton bag sign), histopathology and treatment.

Case report: A 15-year-old female patient with an umbilicated tumor lesion of the upper lid, showed immature white hairs. When the hairs were plucked the hairs kept growing non-stop, like when taking cotton from a bag. Excisional surgery was indicated. The pathological diagnosis was trichofolliculoma of the eyelid. No recurrence or new lesions were observed during a follow up of 4 years.

Conclusion: Trichofolliculoma is a rare tumor of the eyelid. It can be suspected by the “cotton bag sign”.

Keywords: trichofolliculoma eyelid, hair follicle, cotton bag sign.

Tricofoliculoma palpebral: sinal do fio de algodão

Resumo

Objetivos: O propósito é relatar um caso de uma lesão palpebral solitária que resultou ser um tricofoliculoma. As características clínicas são descritas destacando o sinal do fio de algodão, histopatologia e tratamento.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino de 15 anos de idade que chegou à consulta por uma lesão tumoral da pálpebra superior umbilicada de onde emergiam pelos brancos imaturos. Mostrava o sinal do fio de algodão cuja característica é que no momento de depilar os cílios imaturos, os pelos emergiam como quem retira algodão de um saco. Foi indicada cirurgia excisional para exame anatomopatológico dando como resultado um tricofoliculoma palpebral. A paciente não apresentou recidivas nem lesões novas após quatro anos de acompanhamento.

Conclusões: Considerar o tricofoliculoma palpebral como um diagnóstico diferencial nas lesões tumorais de pálpebra utilizando o sinal do fio de algodão como ferramenta de diagnóstico.

Palavras chave: tricofoliculoma palpebral, folículo piloso, sinal do fio de algodão.

El tricofoliculoma es un tumor benigno de la piel derivada de los folículos pilosos que se manifiesta frecuentemente como un pequeño nódulo umbilicado del que emerge un mechón de pelos¹⁻⁷. Se ubica más comúnmente en la cara y cuello; sin embargo, hay muy pocos informes sobre su presencia en los párpados¹⁻⁷. El patrón histológico característico es el de un folículo piloso inmaduro. El tratamiento de elección en esta patología consiste en extirpación quirúrgica escisional de bordes libres con cierre primario.

Caso clínico

Mujer de 15 años de edad, estudiante y residente de la ciudad de La Plata, que acudió a la consulta

por una neoformación nodular palpebral superior del tercio medio, de 1 x 2 cm de diámetro aproximadamente, color piel surcada por alguna telangiectasia, de bordes circunscritos, consistencia firme, evolución crónica y asintomática, con una umbilicación central del cual nacía un mechón de pelos blanquecinos inmaduros (fig. 1) que al depilar con una pinza daba lugar a otros vellos similares que nacían desde dentro del mismo folículo abortivo. Era una lesión solitaria sin otras patologías asociadas. Se le habían realizado tres cirugías inscisionales sin resultado y sin biopsia confundiendo el diagnóstico con chalazión. El tratamiento de elección fue la extirpación quirúrgica de bordes libres con análisis anatomopatológico dando como resultado un tricofoliculoma.



Figura 1. Lesión palpebral caracterizada por una neoformación nodular palpebral superior con una umbilicación central del cual nace un mechón de pelos blanquecinos inmaduros.

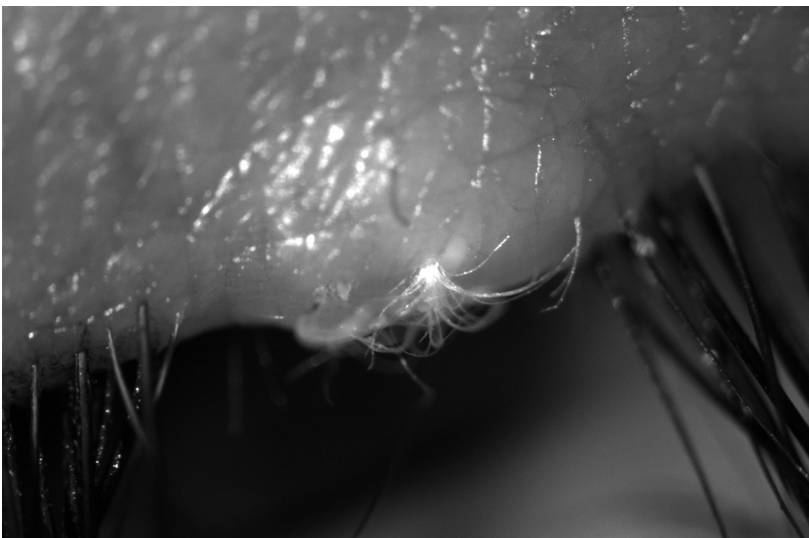


Figura 2. Tricofoliculoma palpebral que remienda una bolsa de algodón.

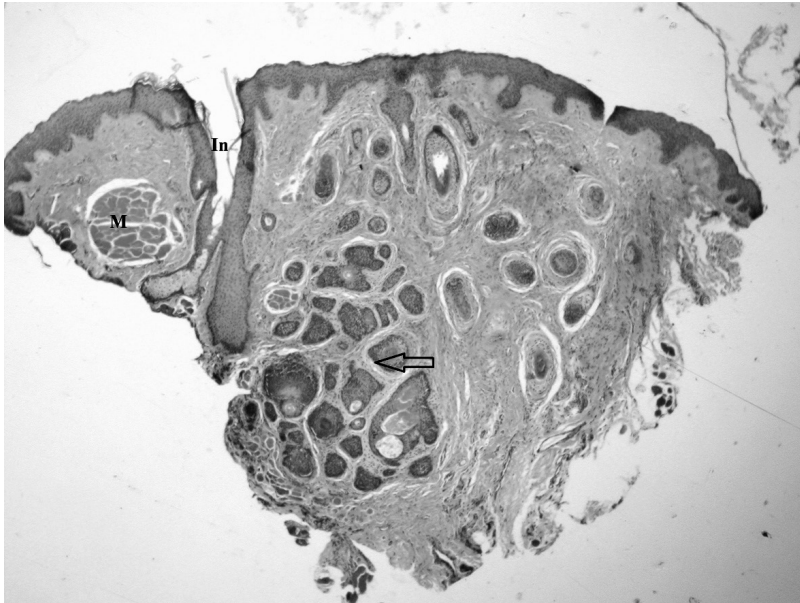


Figura 3. Fotomicrografía de una biopsia de tejido palpebral con un tricofolículo coloreado con hematoxilina-eosina. La flecha señala la zona central de un nódulo constituido por islotes de epitelio representando folículos pilosos en diferentes etapas de desarrollo, vinculados con una estructura pilo-sebácea localizada hacia la izquierda con su infundíbulo dilatado (In). M señala músculo esquelético del párpado.

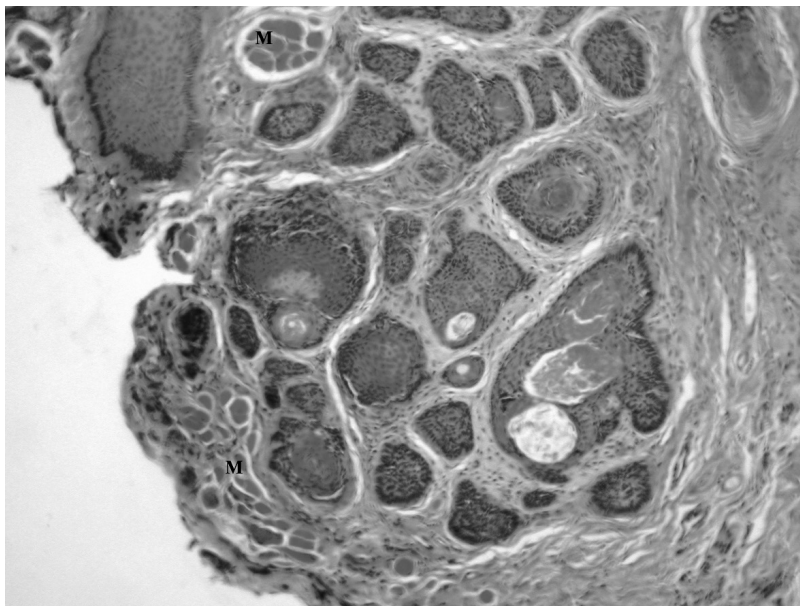


Figura 4. Fotomicrografía de una biopsia de tejido palpebral del tricofolículo anterior a mayor aumento coloreado con hematoxilina-eosina. Imagen a mayor aumento de los folículos en desarrollo de la zona marcada con flecha en la figura 2. M: músculo esquelético local.

Discusión

El tricofolículo es un hamartoma con diferenciación folicular. El patrón histológico característico es el de una dilatación quística del folículo dentro de la dermis superior que puede comunicarse con la superficie; el epitelio del espacio queratinoso quístico generalmente presenta una capa distinta de células granulares que exfolia la queratina laminar similar a la del infundíbulo folicular normal (figs. 3 y 4). A partir de esta dilatación emergen folículos secundarios y terciarios de los que surgen pequeños vellos dirigidos de

manera centrípeta hacia la epidermis para formar el sello distintivo con la clínica de penacho de pelos o un mechón de lana. Algunos folículos vellosos pueden ser reemplazados por lóbulos sebáceos⁶. Clínicamente se caracteriza por una lesión nodular umbilicada de la cual emergen pelos inmaduros a lo que se ha denominado signo de Pinkus⁸; que en este caso clínico se presentó además asociado al signo de la bolsa de algodón (fig. 2), caracterizado porque al depilar las pestañas inmaduras los pelos inmaduros seguían emergiendo como quien toma algodón de una bolsa a diferencia

de un folículo piloso normal donde al depilar la pestaña el folículo pierde el pelo.

El tratamiento de elección para este tipo de lesiones en párpados consiste en una extirpación quirúrgica escisional de bordes libres con cierre primario, que fue realizado en este caso.

Referencias

1. Gray HR, Helwig EB. Trichofolliculoma. *Arch Dermatol* 1962;86:619-25.
2. Carranza MV, Garibay AR, Monter AJ. Trichofolliculoma: caso clínico. *Dermatol Rev Mex* 2008;52:225-7.
3. Carreras B, Lopez-Marin Jr., Mellado VG, Gutiérrez MT. Trichofolliculoma of the eyelid. *Br J Ophthalmol* 1981;65:214-15.
4. Steffen C, Leaming DV. Trichofolliculoma of the upper eyelid. *Cutis* 1982;30:343-5.
5. Simpson W, Garner A, Collin J R 0. Benign hair-follicle derived tumors in the differential diagnosis of basal-cell carcinoma of the eyelids: a clinic pathological comparison. *Br J Ophthalmol* 1989;73:347-53.
6. Headington J. Tumors of the hair follicle. *Am J Pathol* 1976;85:480-505.
7. Morton AD, Christine CN, Headington JT, Elner VM. Recurrent trichofolliculoma of the upper eyelid margin. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 1997;13:287-8.
8. Pinkus H, Sutton R. Trichofolliculoma. *Arch Dermatol* 1965; 91:46-9.