Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 915

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1408 - PILOMATRIXOMA

R. Martínez Vivancos[a], S. Cánovas García[b], E. Rodríguez Fernández[c] y M. Martínez Guillamón[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 32 años que consulta en atención primaria por bulto en ceja derecha de varios meses que desde hace 5 días ha crecido y le provoca presión a ese nivel y en órbita.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se aprecia tumoración de consistencia elástica en cola de ceja derecha sin fluctuación. En eco se ve que profundo al tejido celular subcutáneo, hay una lesión ovalada de bordes bien definidos de contenido heterogéneo, con hiperecogenicidad central y halo hipoecogénico periférico. Se realiza PAAF siendo negativa para malignidad y presencia de grupos aislados de células “en sombra”.

Orientación diagnóstica: En la citología se ven grupos de células “en sombra” y podríamos sospechar que se trata de un pilomatrixoma, cuyo diagnóstico sería histopatológico, y el tratamiento es quirúrgico. El pilomatrixoma, es un tumor benigno de tipo anexial. El 60% aparece en las dos primeras décadas de la vida y afecta más al sexo femenino. Clínicamente es un tumor lobulado irregular, de tamaño variable (0,5 a 5 cm), firme o de consistencia pétrea. Un signo clínico de ayuda diagnóstica es el signo de "la tienda", el cual aparece cuando se presiona el nódulo entre los dedos. Son generalmente solitarios, pero también existen formas múltiples, La localización preferente es en cara. El diagnóstico rara vez se hace por la clínica (menos del 49%), siendo el estudio histopatológico el que da el diagnóstico definitivo.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de los pilomatrixomas debe establecerse con los quistes epidérmicos, quistes dermoides y otros tumores anexiales.

Comentario final: La importancia de este caso en Atención Primaria radica en la frecuencia con la que nos encontramos quistes cutáneos y su dificultad para filiarlos, aunque con la ecografía podríamos diferenciar los benignos de los que presentan características de malignidad, para derivaciones preferentes.

Bibliografía

2. Moreno-Bueno G, Gamallo C, Pérez-Gallego l, et al. Beta-catenin expression in pilomatrixomas. Relationship with beta-catenin gene mutations and comparison with beta-catenin expresión in normal hair follicles. Br J Dermat. 2001;145:576-81.

Palabras clave: Pilomaxitroma. Ecografía. Quiste.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.