

Pápulas en tórax

Lucila Monti, Patricia Della Giovanna, María Amelia García y Sandra García



Figura 1.



Figura 2.

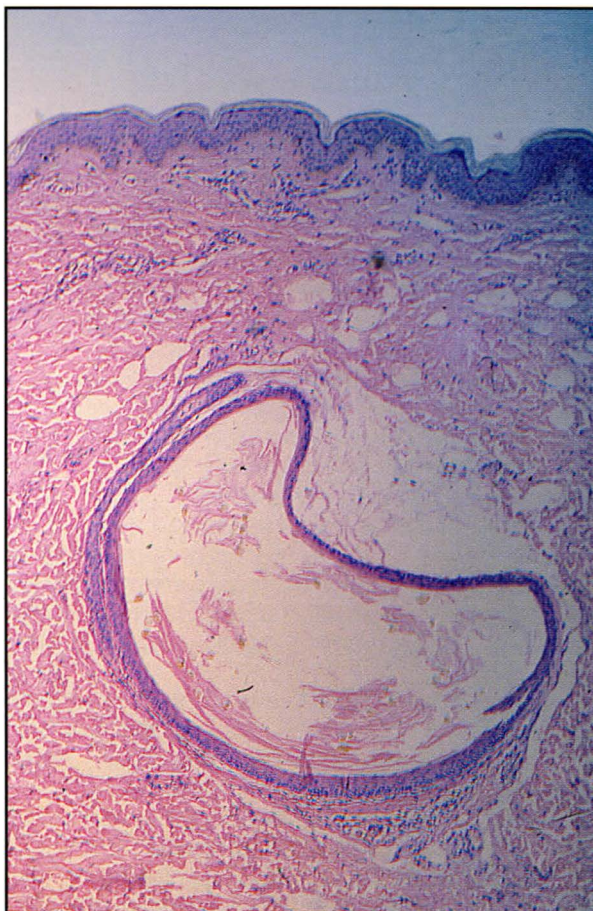


Figura 3.

Caso clínico

Niña de 10 años de edad, que consulta por pápulas pequeñas múltiples en cara anterior del tórax, asintomáticas de 2 años de evolución. No tiene antecedentes de traumatismo, dermatosis previa ni de aplicación de alguna sustancia.

Al examen físico presenta múltiples pápulas semiesféricas de 2 a 3 mm de diámetro, de consis-

tencia blanda, color piel normal, superficie lisa y asintomáticas (Figs. 1 y 2).

Se realizó una biopsia de una de las lesiones (Fig. 3).

Su diagnóstico es:

.....

Haga su diagnóstico:

Quistes pilares vellosos eruptivos

Hallazgos microscópicos

Se observa formación quística de localización dérmica, revestida por epitelio pavimentoso.

Su contenido es un material córneo laminar y pequeños segmentos de tallos pilosos.

Comentario

En 1977, Esterly, Fretzin y Pinkus describen una dermatosis a la que denominan quistes pilares vellosos eruptivos (QPVE) estudiando a 4 niñas de 4 a 9 años que presentan una erupción papulosa en el tronco y extremidades¹⁻³.

Los QPVE constituyen una dermatosis poco frecuente pero no rara, debido a que es confundida con otras entidades^{1,2}.

No existe prevalencia según edad o sexo. Los primeros pacientes descritos se comunican en la infancia, especialmente en mujeres, pero también puede afectar a adultos. Nuestra paciente refiere su aparición a la edad de 8 años.

Clinicamente se presentan como pápulas pequeñas de 1 a 4 mm de diámetro, hemiesféricas, color piel normal, eritematosas o negras. Su superficie es lisa o hiperqueratósica. No están adheridas a planos profundos y su consistencia es blanda¹⁻³.

La localización más frecuente es la región anterior del tórax y parte superior de abdomen, pero además afecta extremidades, cara, cuello, pabellón auricular, dorso, axilas y glúteos.

Esterly y cols. describen en el mecanismo patogénico que existe un anormal desarrollo del folículo del pelo que predispone a la oclusión del mismo a nivel infrafundibular. Hay retención del pelo, dilatación quística de la parte proximal del folículo piloso y atrofia secundaria del bulbo^{1,2,4}.

Histopatológicamente son quistes localizados en la dermis media. Su pared está formada por varias capas de células escamosas estratificadas

y cuya cavidad contiene queratina laminar y fragmentos de vellos. Están en contacto con un folículo del pelo o músculo erector^{1,2,5}.

Los diagnósticos diferenciales clínicos a tener en cuenta son: acné, folliculitis, queratosis folicular, quistes de milium, siringomas, esteatocitomas. Dentro de los diagnósticos histopatológicos se incluyen quistes triquilemales, epidermoides y milium.

El principal diagnóstico diferencial debe hacerse con el esteatocitoma múltiple o sebocistomatosis de Gunther, ya que ambos presentan similitudes clínicas. Esta última presenta lesiones de mayor tamaño, que a menudo se abren espontáneamente, evidenciándose un material blanquecino.

Requeira y Sánchez Yuz sugieren la posibilidad de que la génesis de ambos procesos estaría a distinta altura del folículo pilosebáceo. El esteatocitoma tiene una pared delgada y formada por epitelio escamoso y estratificado. La cutícula es gruesa y eosinofílica, hace protrusión a la cavidad. Aparecen elementos sebáceos adyacentes o dentro de la pared del mismo^{4,5}.

Los Q.P.V.E tienden a persistir por años, si bien pueden tener remisión espontánea. En general, la conducta es expectante, dado que no existe tratamiento altamente satisfactorio.

Referencias

1. Esterly, N.B.; Fretzin, D.F.: Eruptive Vellus Hair Cysts. **Arch Dermatol** 1977; 113: 500-503.
2. García, M.A.; Della Giovanna, P.; García, S.A.; Cabrera, H.N.: Quistes pilares vellosos eruptivos. **Arch Argent Dermatol** 1994; 44: 163-168.
3. Pueyo, S.; Kizlansky, V.; Maglio, S.: Quistes pilares vellosos eruptivos. **Arch Argent Dermatol** 1994; 44: 87-90.
4. Baños Arévalo, E.; Laterza, A.M.: Quistes eruptivos vellosos. **Rev Argent Dermatol** 1981; 62: 229-232.
5. Laralde de Luna, M.; Coronel, L.F.; Jiménez Barea, L.F.; Gotlib, N.; Schroh, R.G.: Quistes pilares vellosos eruptivos familiares. **Med Cut ILA** 1991; 19: 205-208.