

Panfolliculoma

A propósito de un caso

Mario A. Marini¹, Francisca Starck², Gisela Duhm²,
María Alejandra de Baldrich² y Gabriel Magariños³

RESUMEN: Presentamos una paciente de sexo femenino de 46 años de edad, con una tumoración cupuliforme ubicada en la narina derecha, de 1 año de evolución, asintomática. La misma fue extirpada en su totalidad mediante radiofrecuencia, presentando excelente evolución posterior, sin recaídas a más de un año de seguimiento.

A través del examen histopatológico se realizó diagnóstico de panfolliculoma, neoplasia benigna de muy escasa frecuencia cuya característica más sobresaliente es estar constituida por células foliculares que muestran distintos tipos de diferenciación (bulbo, papila, infundíbulo, VRI, VRE, etc.).

Esta combinación en una misma neoplasia es exclusiva y característica del panfolliculoma.

ABSTRACT: We present a 46 years old female patient, with a dome shaped asymptomatic nose, present for a years

We removed the lesion successfully with radiofrequency. She evolved without relapses in one follow up period.

The histologic exam confirmed panfolliculoma, a very rare benign neoplasm that is formed by follicular cells with different types of differentiation (bulb, papillae, infundibulum, IRV, ERV, etc).

This combination in the same neoplasm is exclusive and characteristic of the panfolliculoma.

Arch. Argent. Dermatol. 56:71-73, 2006

INTRODUCCION

El panfolliculoma es una rara neoplasia de diferenciación folicular descrita por Ackerman y colaboradores en 1993, de comportamiento benigno y características morfológicas semejantes al tricoblastoma, pero con un grado de diferenciación más avanzado.

Desde el punto de vista clínico se presenta en general como una tumoración solitaria localizada en la cabeza o el tronco. Si bien existen muy pocos casos publicados hasta la actualidad, la frecuencia de aparición fue similar en ambos sexos, desarrollándose entre la segunda y la sexta década de la vida.

Su estructura histológica es característica y consiste en la combinación de distintos tipos de células foliculares, o sea, células matriciales, foliculares germinativas, células de la vaina radicular interna y externa, células con diferenciación infundibular, gránulos de trichialina, etc., de allí el nombre de panfolliculoma.

CASO CLINICO

Paciente de sexo femenino, de 46 años de edad, ar-

gentina, sin antecedentes familiares ni personales relevantes.

Nos consulta por presentar una tumoración ubicada en la narina derecha de aproximadamente 1 año de evolución que fue aumentando progresivamente de tamaño sin ocasionar síntomas.

Al examen dermatológico se podía observar una lesión tumoral única, redondeada, cupuliforme, de aproximadamente 0,7 cm de diámetro que protruía a través de la nari-



Fig. 1: Lesión tumoral redondeada de la cual protruye una masa queratósica central.

¹ Profesor Titular de Dermatología de la UBA. Jefe del Servicio de Dermatología.

² Médicas Dermatólogas del Servicio de Dermatología.

³ Médico Patólogo del Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Británico. Perdriel 74. Buenos Aires

na derecha, de color rosado y consistencia duroelástica (Fig. 1).

Debido a su localización de fácil acceso, decidimos extirparla mediante radiofrecuencia utilizando un aro grande, lo que permitió obtener la pieza completa para proceder a su estudio histológico.

En dicho examen se observó una neoplasia centrada por un quiste infundibular piloso a partir del cual surgían brotes con diversos tipos de diferenciación: pilomatricial, áreas tricoblásticas, sectores con cornificación triquilemal y un pequeño quiste veloso. (Figs. 2, 3, 4 y 5). Estos hallazgos permitieron realizar el diagnóstico de un panfoliculoma.

El control posterior al tratamiento mostró una buena cicatrización sin secuelas y la paciente no desarrolló recaídas hasta la actualidad (más de un año de seguimiento) (Fig. 6)

COMENTARIO

El panfoliculoma es una rara tumoración benigna originada a nivel del folículo piloso. Desde su descripción original, realizada por Ackerman y colaboradores en 1993 en su libro *Neoplasms with Follicular Differentiation*¹, se han sucedido muy escasas publicaciones al respecto². En la literatura disponible en nuestro medio hemos podido hallar en total 12 casos. Una descripción detallada de la entidad puede encontrarse en un artículo publicado por Sáez, Chao y Requena en *Monogr Dermatol* 2001³.

Si bien los casos descritos hasta el momento son muy pocos, las características clínicas e histopatológicas parecen coincidir en la mayoría de los pacientes, incluso en la nuestra, si bien existen pequeñas diferencias. Clínicamente se trató de pacientes de ambos sexos, entre la segunda y la sexta década de la vida, que desarrollaron la tumoración en forma lenta, ubicada en la cabeza o el tronco. La misma presentó aspecto redondeado, en ocasiones quístico, traslúcido o surcado por telangiectasias y en todos los casos fueron lesiones solitarias. En todos ellos el diagnóstico constituyó un hallazgo histopatológico.

Los diagnósticos sospechados a partir del aspecto clínico fueron: quiste folicular, cilindroma, tricoepitelioma y carcinoma basocelular. En el caso de nuestra paciente se envió la pieza para su estudio histológico como probable queratoacantoma, debido a su forma peculiar (redondeada con protrusión de una masa queratósica central), no referida en los casos descritos hasta ahora.

Desde el punto de vista histopatológico, el panfoliculoma se presenta como una lesión neoplásica simétrica, circunscripta, con tendencia a comprimir el tejido conectivo periférico. En su interior suelen observarse estructuras sólidas, quísticas o solidoquísticas. Los islotes epiteliales están constituidos por células foliculares germinativas, que muestran diferenciación hacia distintas

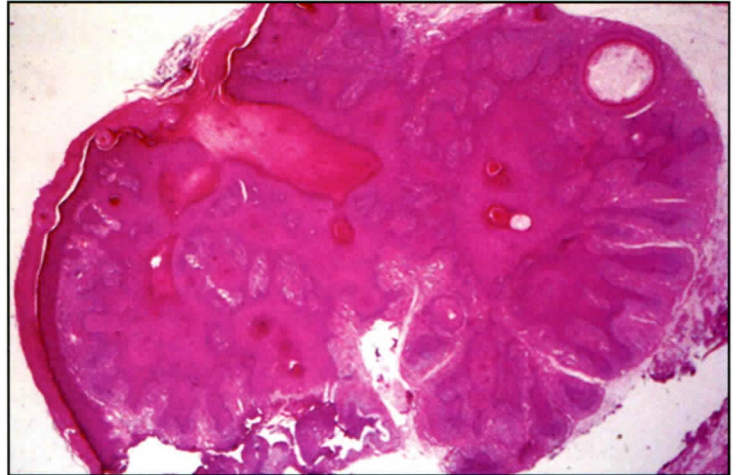


Fig. 2: Neoplasia lobulada. Contacta con la epidermis. Sectores con diferenciación tricoblástica, otros triquilemales y presencia de un quiste veloso (HE 25X).

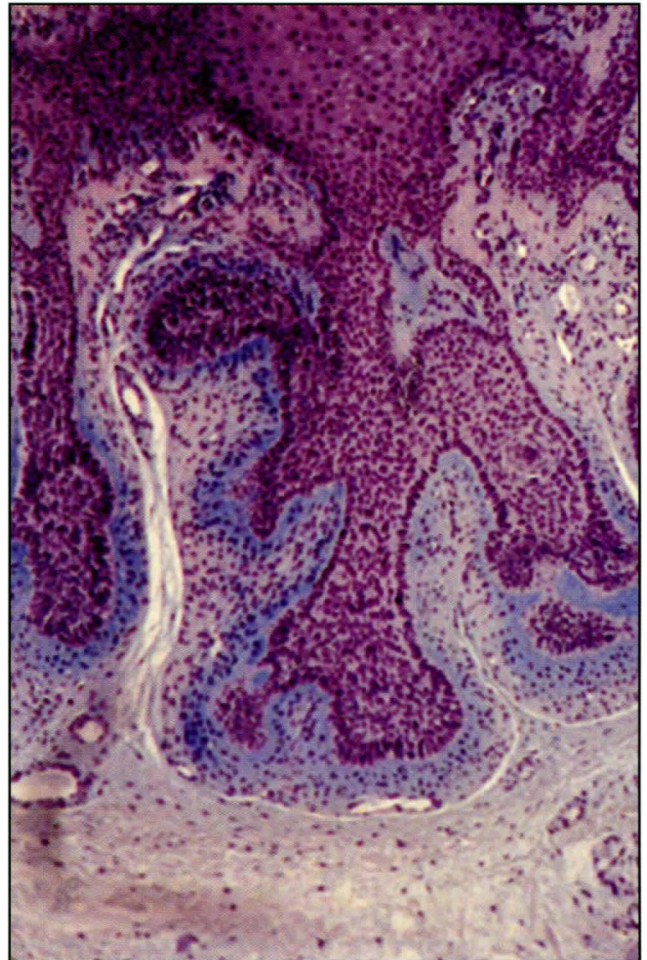


Fig. 3: Detalle de los brotes tricoblásticos. La coloración con Azul de Alcian destaca el estroma del tipo del que conforma las papilas de los bulbos pilosos (Azul Alcian 100X).

áreas foliculares (bulbo, papila, tallo, istmo e infundíbulo). Esta combinación de distintos tipos de diferenciación folicular en una misma neoplasia es patognomónica.

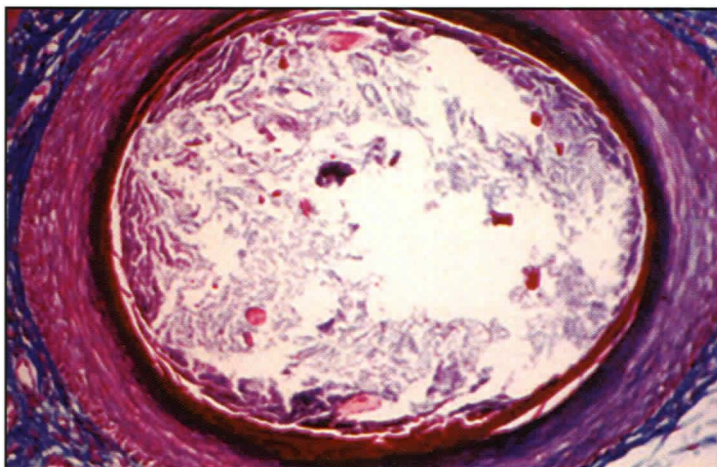


Fig. 4: Detalle de un quiste vellosos. Se destaca el material laminar córneo y los vellos en su interior (coloración tricrómica de Mallory 200X).

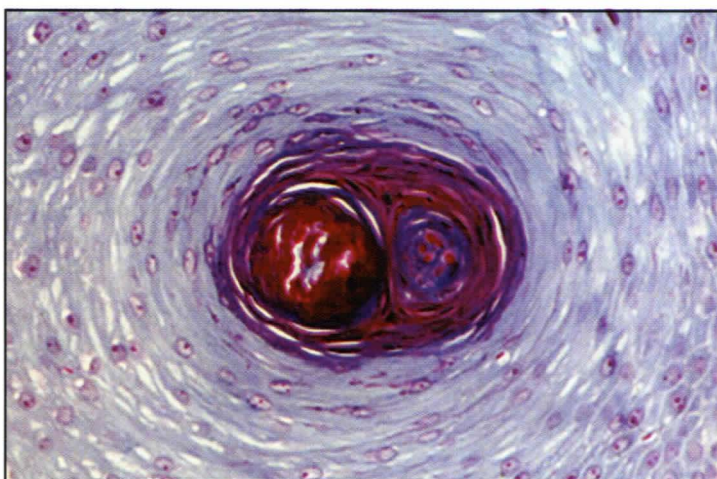


Fig. 5: Area de cornificación rodeada por células claras con diferenciación de la vaina radicular externa (coloración tricrómica de Mallory 400X).

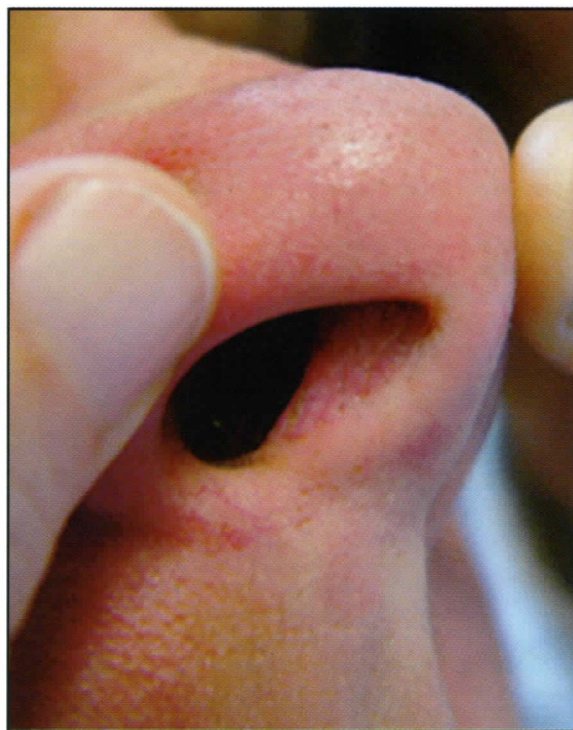


Fig. 6: Control post-tratamiento sin secuelas.

ca del panfoliculoma. Esto también se pudo objetivar mediante estudios de inmunohistoquímica en los que se demostró positividad para las citoqueratinas 5, 6, 14, 17, 18 y 19 que son las que expresan las distintas estructuras epiteliales del folículo piloso normal⁴.

El diagnóstico diferencial desde el punto de vista histopatológico debe realizarse con el matricoma y el tricoblastoma. El primero está preferentemente constituido por células matriciales dispuestas en forma de lobulaciones, a diferencia del panfoliculoma que está formado en general por células germinativas foliculares. Por otro lado el tricoblastoma presenta un estroma más abundante, mayor tendencia a la formación de bulbos y papilas y la mayoría de las veces forma un patrón cribiforme en uno o más focos. Las células matriciales son excepcionales en el tricoblastoma y nunca se observa una diferenciación tan avanzada hacia otros segmentos del folículo piloso como ocurre en el panfoliculoma.

El interés de esta publicación consiste en aportar un nuevo caso de esta rara patología a la casuística dispo-

nible en la actualidad, destacando sus aspectos clínicos e histopatológicos de presentación, así como también su comportamiento biológico benigno.

BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman, A.B.; De Viragh, P.A.; Chongchitnant, N.: Panfoliculoma. En: Neoplasms with Follicular Differentiation. Lea & Febiger. Philadelphia; 1993; págs. 461-474.
2. Ho, C.; Le Boit, P.E.; Mc Calmont, T.H.: Cystic trichoblastomas and panfoliculomas: a new variation in follicular neoplasms. *J Cutan Pathol* 1995; 22: 66.
3. Sáez, M.A.; Chao, M.; Requena, C.; Requena, L.: Panfoliculoma. *Monogr Dermatol* 2001; 14: 53-57.
4. Schirren, C.G.; Rutten, A.; Plewig, G.: Das Panfollikulom. Klinische und immunohistochemische Befunde von 4 Fällen. *Hautarzt* 1996; 47: 610-615.

Dirección postal:

M.A. Marini
José Bonifacio 634
1424 Buenos Aires