

Caracas, 06 de Junio de 2008

Nombre del paciente: ADS

Edad: 50 años. Sexo: M Referencia: Dr. Guillermo Planas Girón (Centro Clínico Profesional Caracas, piso 3 , cons 306). Caracas-Venezuela

INFORME HISTOPATOLOGICO

B-306-2174-05-08-HE: (DESCRIPCIÓN HISTOLOGICA ADAPTADA AL BLOG Piel-L.org)

(Biopsia procedente de: tumor de aspecto queratótico, exofítico, con tapón central color negro, telangiectasias en su borde situado en el lado derecho de región nasal de 1 año de evolución con el Dx. presuntivo de Queratoacantoma vs Cuerno Cutáneo. Tumor Triquilemmal Solitario; CEC)

Biopsia N° 1): Lesión simétrica con silueta endo-exofítica. En un borde del corte se observa el epitelio rectificado con discreta acantosis. El resto de la lesión (**Foto N° 2**) está representada por una lesión epidermoide, acantomatosa, la cual se hace multilobular en su base y se insinúa moderadamente en dermis superficial. Las redes de crestas acantóticas (tumoraes) presentan en su base periférica una disposición en “empalizada” (**Foto N° 3**). Esa capa está representada por queratinocitos alternando con células basales. En la medida que se proyectan hacia el centro y la superficie van adquiriendo un patrón que recuerda a las lesiones triquilemmales (abundantes células claras de núcleo central, sin atipias), que es mismo tipo de diferenciación que se observa en tumores derivados de la vaina pilosa (**Foto N° 3 y 7**) dando la impresión de contenido de glucógeno, el cual se tratará de demostrar con una tinción PAS. El tumor queratótico está coronado con tapón aparentemente infundibular, intensamente paraqueratótico que se continúa con una columna ortoqueratótica que recuerda al cuerno cutáneo (**Foto N° 4**). En el espesor de ese acantoma, se observan escasos focos de espongiosis, vesículas espongióticas, escasa disqueratosis y formación de escasos microabscesos neutrofilicos. El epitelio adyacente a la lesión, trata de circunscribirla, emitiendo prolongaciones epidérmicas en “tenazas” (**Foto N° 5, CET**) cuyo vértice de dirigen oblicuamente por debajo de la lesión, hacia el centro de la preparación, como se observa en algunos queratoacantomas, acantomas virales, Kaposi en su presentación nodular y fibroqueratoma digital adquirido, entre otras (**Foto N° 5**). En dermis superior, abundantes telangiectasias, traducción histológica de las observadas clínicamente que rodean una unidad pilo-sebácea **subyacente a la masa tumoral principal (TE)** la cual muestra alteraciones epiteliales incipientes (**Foto N° 6**). Infiltrado inflamatorio linfo-plasmo-histiocitario ligeramente liquenoide; hiperplasia sebácea. No se observaron atipias.

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO:

RASGOS HISTOLOGICOS SUGESTIVOS DE: 1) **TRIQUELEMMOMA SOLITARIO (TS)** 2) **QUERATOACANTOMA (?)** 3) **CUERNO CUTANEO. (?)**

OBSERVACION: Es importante recordar que el **TS** exhibe en la superficie queratinización epidermoide, en ocasiones tan pronunciada, que puede conducir a la formación de un cuerno cutáneo suprayacente. Posteriormente se anexará la bibliografía.

Dr. Guillermo Planas Girón