



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CMN SIGLO XXI

## TITULO

TRICOBLASTOMA ADAMANTOIDE (LINFOEPITELIOMA  
BENIGNO DE LA PIEL O LINFADENOMA CUTANEO)

## T E S I S

QUE PRESENTA:

DRA. MARISSA DE JESUS QUINTAL RAMIREZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA

EN LA ESPECIALIDAD DE

ANATOMIA PATOLOGICA

ASESORES:

DR. MARIO RAMON MAGAÑA GARCIA  
DRA. MARIA DE LOURDES CABRERA MUÑOZ



México, D.F.

Febrero 2009



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**

**Tesis Digitales**

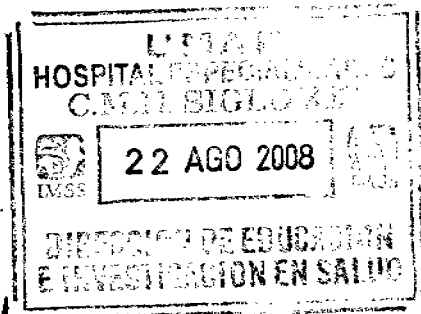
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

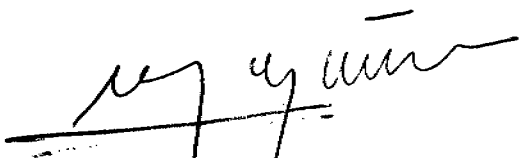
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



  
**DRA. DIANA G. MÉNEZ DÍAZ.**  
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD.  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI.

  
**DRA. MARÍA DE LOURDES CABRERA MUÑOZ.**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI.

  
**DRA. MARÍA DE LOURDES CABRERA MUÑOZ.**  
JEFE DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI.

  
**DR. MARIO RAMÓN MAGAÑA GARCÍA.**  
PROFESOR AYUDANTE DEL CURSO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 3601

FECHA 06/08/2008

**Estimado Diana Graciela Menez Díaz**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

**Tricoblastoma Adamantoide (Linfoepitelioma Benigno de la Piel o Linfadenoma Cutáneo)**

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **AUTORIZADO**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

|                 |
|-----------------|
| No. de Registro |
| R-2008-3601-91  |

Atentamente

**Dr(a). Mario Madrazo Navarro**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 3601

**IMSS**

SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL



**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES  
MÉDICAS**

**OFICIO FMED/SEM/2981/2008**

**ASUNTO:** Autorización del trabajo de Investigación  
de la Dra. Marissa de Jesús Quintal Ramírez.

**DR. RICARDO VALDIVIESO CALDERON**  
**SECRETARIO DE SERVICIOS ESCOLARES**  
**DE LA FACULTAD DE MEDICINA**  
**Presente.**

Estimado Dr. Valdivieso Calderón:

Me permito informar a usted que la **Dra. Marissa de Jesús Quintal Ramírez**, alumna del curso de especialización en **Anatomía Patológica** en el **Hospital de Especialidades C.M.N. Siglo XXI, IMSS**, presenta el trabajo de investigación intitulado **"Tricoblastoma Adamantoide (Linfoepitelioma Benigno de la Piel o Linfadenoma Cutáneo)"**.

De conformidad con el artículo 23 capítulo 5º. de las Normas Operativas del Plan Unico de Especializaciones Médicas (PUEM) se considera que cumple con los requisitos para validarlo como el trabajo formal de Investigación que le otorga el derecho de la diplomación como especialista.

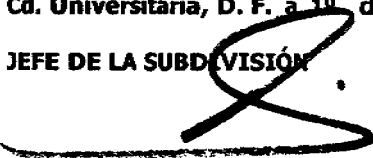
Sin otro particular de momento, reciba un cordial saludo.

**Atentamente**

**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"**

**Cd. Universitaria, D. F. a 19 de agosto de 2008**

**JEFE DE LA SUBDIVISIÓN**

  
**DR. LEOBARDO C. RUIZ PÉREZ**

LCRP\*ajr.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 3601

FECHA: 06/08/2008

FECHA 06/08/2008

Estimado Diana Graciela Menez Díaz

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

**Tricoblastoma Adamantoide (Linfoepitelioma Benigno de la Piel o Linfadenoma Cutáneo)**

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **AUTORIZADO**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional:

| No. de Registro |
|-----------------|
| R-2008-3601-91  |

Atentamente

**Dr(a). Mario Madrazo Navarro**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 3601

Imprimir

**IMSS**

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios

A mis papás, hermanos y familiares

A mis asesores, profesores, compañeros, amigos y  
a todos quienes han compartido conmigo  
esta trayectoria...

**GRACIAS**

## ÍNDICE

|                            |    |
|----------------------------|----|
| RESUMEN.....               | 1  |
| ABSTRACT.....              | 2  |
| INTRODUCCIÓN.....          | 3  |
| PRESENTACIÓN DEL CASO..... | 4  |
| DISCUSIÓN.....             | 6  |
| REFERENCIAS.....           | 9  |
| ANEXO.....                 | 10 |
| PUBLICACIÓN.....           | 11 |

## RESUMEN

**Introducción.** Dentro del vasto campo de las proliferaciones anexas de la piel, aquellas con diferenciación folicular representan un reto diagnóstico, en especial el tricoblastoma, de reciente descripción, porque se asemeja mucho al carcinoma basocelular, de hecho es uno de sus diagnósticos diferenciales más cercanos y motivo de confusión.

**Caso.** Mujer de 45 años quien se presenta con un nódulo en la región frontal, interpretado inicialmente como carcinoma basocelular, tras el diagnóstico histopatológico el tumor se resecó en su totalidad con excelente respuesta.

**Discusión.** Descrito hace apenas 20 años, hasta la fecha se han publicado sólo 31 casos de tricoblastoma adamantinoide o tumor linfoepitelial de la piel. Es una neoplasia benigna con diferenciación folicular porque exhibe estructuras similares a bulbos y papilas foliculares y característicamente está salpicada por un denso infiltrado de predominio linfocitario y rodeada por un estroma densamente fibroclítico. Clínicamente se presenta con mayor frecuencia en el hombre, como un nódulo único en la cara o en las piernas de adultos jóvenes o de edad media. La resección quirúrgica completa pero conservadora es el tratamiento de elección. (Actas Dermatol & Dermatopatol [Méx] 2007; 7: 48-51)

**Palabras clave:** tricoblastoma, tumor anexial, linfoepitelioma benigno de la piel.

## ABSTRACT

**Introduction.** Within the Wide realm of adnexal proliferations of the skin, those with follicular differentiation represent a diagnostic challenge, trichoblastoma in particular. Recently described, its differential diagnosis is precisely basal cell carcinoma.

**Case report.** This is the case of a 45 year-old woman, who presented with a single nodule on the forehead.

**Discussion.** Recognized 20 years ago as a particular benign neoplasm and named lymphoepithelial tumor of the skin and, later as adamantoid trichoblastoma, this is a benign neoplasm wit follicular differentiation because it shows follicular bulbs and papillae with a dense lymphoid inflammatory infiltrate and a fibrocytic stroma. Clinically it is a single nodule on the forehead or on the legs of adults, mostly of men. Conservative but complete excision is the treatment of choice. (*Actas Dermatol & Dermatopatol [Méx]* 2007; 7: 4851)

**Key words:** Trichoblastoma, adnexal tumors, lymphoepithelial tumor of the skin.

## INTRODUCCIÓN

Esta neoplasia anexial de la piel fue descrita originalmente por Santa Cruz y Barr con el nombre de *tumor linfoepitelial de la piel* <sup>1</sup> y presentada como tal ante el congreso anual de la American Society of Dermatopathology en 1987. En 1990, Civatte y col. <sup>2</sup> la denominaron *neoplasia epitelio-linfohistiocítica*; posteriormente en 1991, Santa Cruz y col. publicaron una serie de 13 casos con el término descriptivo y poco afortunado porque no es glandular, de *linfadenoma cutáneo*, para referirse a una lesión nodular, pequeña, única, localizada preferentemente en la cara y de crecimiento lento. Predomina en el sexo masculino, con relación hombre: mujer de 8:5 y rango de edad de 14 a 72 años.<sup>1,3-5</sup> Hasta el 2003 sólo se han publicado en la literatura 31 casos.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 45 años, con un nódulo de 1cm en la zona frontal, de evolución no precisada, asintomático (*Figura 1*).

El examen histopatológico revela una neoplasia epitelial intradérmica, no encapsulada, sin contacto con la epidermis, compuesta por una proliferación fibroepitelial de cordones, lóbulos y nódulos interconectados que se extienden hacia el tejido adiposo subcutáneo, los cuales muestran una palizada periférica de células basoloides, una zona central laxa con células estelares, linfocitos y células con citoplasma claro, núcleo vesiculoso y nucléolo evidente con retracción del citoplasma, dando el aspecto de células Hodgkin variedad lacunar.

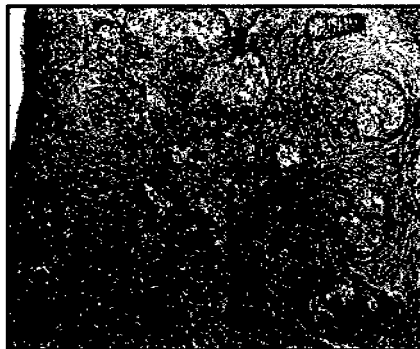
Se observan estructuras foliculares y glandulares rudimentarias atrapadas en los nidos, estos últimos, inmersos en un estroma fibroso y fibrocítico que los circunscribe, sin artificio de retracción y con infiltrado inflamatorio de predominio linfocitario. En algunas áreas la lesión exhibe glándulas sebáceas. No se observan figuras mitóticas o atipia nuclear. En la dermis papilar y reticular se identifica elastosis solar (*Figuras 2-7*).



**Figura 1.**



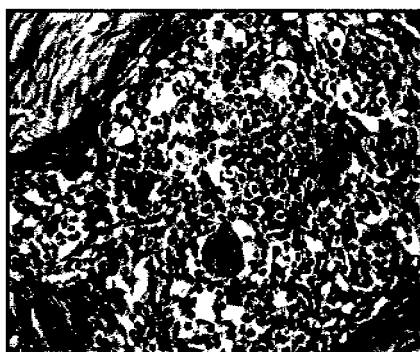
**Figura 2.**



**Figura 3.**



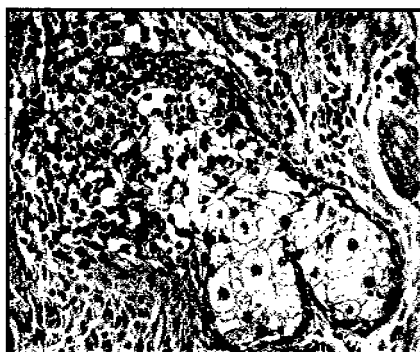
**Figura 4.**



**Figura 5.**



**Figura 6.**



**Figura 7.**

## DISCUSIÓN

El linfadenoma cutáneo es una neoplasia benigna dependiente de anexos bastante rara; la localización más frecuente es en la cabeza, el cuello y las piernas. 6 El término tricoblastoma adamantinomatoides se ha propuesto en forma reciente para esta neoplasia ya que sus características histológicas recuerdan al ameloblastoma dental. 7,8

Su histogénesis se desconoce, sin embargo existen varias propuestas al respecto, la más reconocida es que proviene de una diferenciación inmadura de la unidad pilosebácea; otras teorías favorecen: un carcinoma basocelular con diferenciación pilar o ecrina, un tumor benigno ecrino linfotropo con diferenciación ductal o una neoplasia poco diferenciada asociada al tricoepitelioma. 6,9-11

Ackerman y col. la refieren como una variante del tricoblastoma nodular, primero por la presencia en los nódulos de células foliculares con palizada periférica, segundo por contener estructuras que recuerdan bulbos centrales y tercero por estar rodeada de un estroma fibroso. 12 McNiff y col. a través de estudios de inmunohistoquímica concluyen que representa una variedad de tricoblastoma por el mismo patrón de tinción que demuestran ambas neoplasias. 13

El diagnóstico diferencial principal es con el *carcinoma basocelular de células claras*, pero este carece de bulbos foliculares, presenta retracción del estroma circundante y las vacuolas intracitoplásmicas causan desplazamiento periférico del núcleo con apariencia de células en anillo de sello. 6,14 Swanson y col. en 1988, describieron el *tumor parecido a linfopitelioma de la piel*, que se distingue del linfadenoma cutáneo por estar localizado en la dermis reticular media-profunda e hipodermis, conformado por cordones y nódulos de células epiteliales atípicas, figuras mitóticas e infiltrado linfoplasmocitario importante. 15,16

Se diferencia del *siringoma de células claras*, por ser este último multinodular, con estructuras glandulares y canastas tumorales de células con citoplasma PAS positivo y núcleos monomorfos. Por su parte, Craver y col. 17 han propuesto recientemente como diagnóstico diferencial una lesión subcutánea congénita constituida por linfocitos T y B y células epiteliales llamada hamartoma linfoepitelial, rico en células dendríticas, que se presenta en edad pediátrica.

Los estudios de inmunohistoquímica 13,18 en el tricoblastoma adamantinoide muestran: citoqueratinas positivas para las células basaloideas periféricas, CD45 positivo para los linfocitos del centro nodular y del estroma, CD20 focal positivo para linfocitos B, proteína S-100 para células dendríticas y estromales intranodulares, ACE para los conductos ecrinos atrapados, EMA para las células claras intranodulares, CD30 (Ki-1) para histiocitos o células linfoides activadas, lo que representa estimulación o daño citopático por exposición a antígenos, virus como el de Epstein-Barr o agentes mitógenos.

Reck y col. 4 han descrito un subtipo histológico benigno en un recién nacido, localizado en la región suprapúbica y denominado linfadenoma congénito glandular. Hasta la fecha no hay informes de transformación maligna.<sup>1</sup>

Por otro lado, se ha documentado la presencia sincrónica de un carcinoma ecrino siringoide con linfoepitelioma benigno en la nuca y mejilla de una mujer de 57 años, respectivamente. 19 El tratamiento de elección del tricoblastoma adamantinoide es la resección completa de la lesión, la que evita recurrencias o metástasis. 6,8

## REFERENCIAS

1. Santa Cruz DJ, Barr RJ. Lymphoepithelial tumor of the skin. *J Cutan Pathol*. 1987; 14: 345.
2. Civatte J, Moulonguet-Michau I, Marinho E, Cavelier-Balloy B, Verola O. Epithelio-lymphohistiocytic tumor. Apropos of 3 cases. *Annales de Dermatologie et de Venereologie*. 1990; 117: 441-444.
3. Santa Cruz DJ, Barr RJ, Headington JT. Cutaneous lymphadenoma. *Am J Surg Pathol*. 1991; 15: 101-110.
4. Reck SJ, Xia L, Dehner LP, Reising CA. Glandular congenital lymphadenoma. *Pediatr Dermatol*. 2007; 24: 547-550.
5. Persichetti P, Langella M, Cogliandro A, Marangi GF, Perella E, Rabitti C. Cutaneous lymphadenoma: a rare clinicopathological entity. *J Exp Clin Cancer Res*. 2005; 24: 497-499.
6. Alsadhan A, Taher M, Shokravi M. Cutaneous lymphadenoma. *J Am Acad Dermatol*. 2003; 49: 1115-1116.
7. Betti R, Alessi E. Nodular Trichoblastoma with Adamantinoid Features. *Am J Dermatopathol*. 1996; 18: 192-195.
8. Díaz-Cascajo C, Borghi S, Rey-López A, Carretero-Hernández G. Cutaneous Lymphadenoma: A Peculiar Variant of Nodular Trichoblastoma. *Am J Dermatopathol*. 1996; 18: 186-191.
9. Dufau JP, Moll ME, Lanternier G, Le Vagueresse R. Lymphoepithelial tumor of the skin. *Arch Anat Cytol Pathol*. 1998; 46: 199-203.
10. Requena L, Sánchez Yus E. Cutaneous lymphadenoma with ductal differentiation. *J Cutan Pathol*. 1992; 19: 429-433.
11. Inalöz HS, Chowdhury MM, Knight AG. Cutaneous lymphadenoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001; 15: 481-483.

12. Ackerman AB, de Viragh PA, Chongchitnant N. Neoplasms with follicular differentiation. Philadelphia: Lea & Febiger, 1993: 359-421.
13. McNiff JM, Eisen RN, Glusac EJ. Immunohistochemical comparison of cutaneous lymphadenoma, trichoblastoma and basal cell carcinoma: support for classification of lymphadenoma as a variant of trichoblastoma. *J Cutan Pathol.* 1999; 26: 119-124.
14. Cohen RE, Zaim MT. Signet ring clear cell basal cell carcinoma. *J Cutan Pathol.* 1988; 15: 183-185.
15. Swanson SA, Cooper PH, Mills SE. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin. *Mod Pathol.* 1988; 1: 359-365.
16. Sagatys E, Kirk JF, Morgan MB. Lymphoid lost and found. *Am J Dermatopathol.* 2003; 25: 159-161.
17. Craver R, Ward K, Heinrich S. Congenital subcutaneous dendritic cell rich lymphoepithelial hamartoma. *Fetal Pediatr Pathol.* 2005; 24: 255-265.
18. Rodríguez-Díaz E, Román C, Yuste M, Morán A, Aramendi T. Cutaneous lymphadenoma: an adnexal neoplasma with intralobular activated lymphoid cells. *Am J Dermatopathol.* 1998; 20: 74-78.
19. Dahill SW, Seywright M. Synchronous occurrence of cutaneous lymphadenoma and syringoid eccrine carcinoma in a single patient. *Histopathology.* 1998; 33: 89-90.

## **A N E X O**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN Y PRESENTACIÓN DE CASO**

El presente instrumento tiene como objeto, formalizar y hacer constar el consentimiento para la presentación del caso titulado como: **TRICOBLASTOMA ADAMANTOIDE (LINFOEPITELIOMA BENIGNO DE LA PIEL O LINFADENOMA CUTÁNEO)**, entre el paciente, familiar, tutor o representante legal y los autores del artículo anteriormente mencionado, el cual será publicado en la revista Actas de Dermatología & Dermatopatología.

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, en pleno uso de mis facultades mentales doy mi consentimiento para participar en este reporte de caso, del cual se me han informado los beneficios que se obtendrán con mi participación, siendo los datos aportados estrictamente confidenciales y en ningún momento se evidenciará mi persona, además que el uso de la información será exclusivamente académico. En el entendido que me podré retractar de la decisión tomada sin que se vea afectada mi relación y atención con el personal o los autores implicados.

---

**NOMBRE Y FIRMA DEL  
PACIENTE O REPRESENTANTE  
LEGAL.**

---

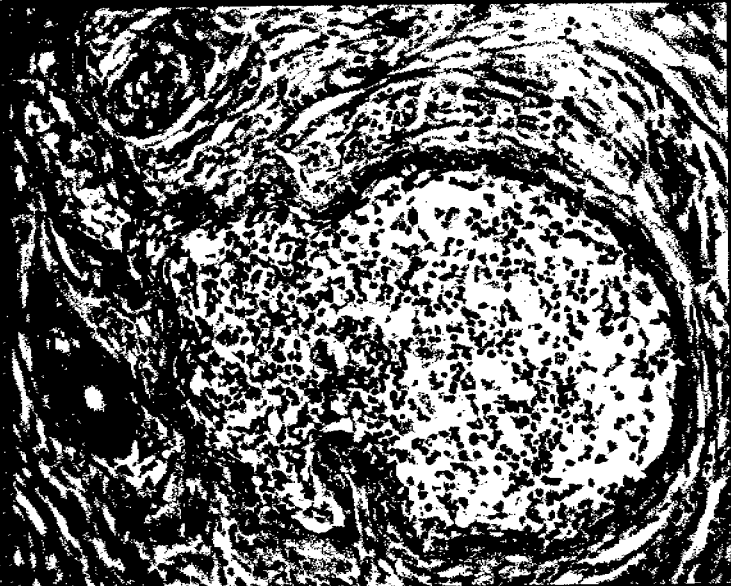
**DRA. MARISSA J QUINTAL RAMÍREZ.  
RESIDENTE DEL 3º AÑO EN  
ANATOMÍA PATOLÓGICA.  
AUTOR**

Publicación Oficial del  
COLEGIO NACIONAL DE DERMATOLOGÍA, A.C.  
y de la SOCIEDAD IBEROLATINOAMERICANA DE DERMATOPATOLOGÍA



# *Actas de* DERMATOLOGÍA & DERMATOPATOLOGÍA

Año 7 Vol. 7 Números 3 y 4 Julio-Diciembre de 2007



## Tricoblastoma Adamantoide (Linfoepitelioma Benigno de la Piel o Linfadenoma Cutáneo)

Marissa J. Quintal-Ramírez,\* S. Antonio García-Rodríguez,\* Charles Meurehg Haik,\*\* Mario Magoña\*\*\*

\* Servicio de Patología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

\*\* Dermatólogo en Práctica Privada, México, D.F.

\*\*\* Laboratorio de Dermatopatología, México, D.F.

### RESUMEN

**Introducción.** Dentro del vasto campo de las proliferaciones anexas de la piel, aquellas con diferenciación folicular representan un reto diagnóstico, en particular el tricoblastoma, de reciente descripción, porque se asemeja mucho al carcinoma basocelular, de hecho es uno de sus diagnósticos diferenciales más cercanos y motivo de confusión. **Caso.** Mujer de 45 años quien se presenta con un nódulo en la región frontal, interpretado inicialmente como carcinoma basocelular, tras el diagnóstico histopatológico el tumor se resecó en su totalidad con excelente respuesta. **Discusión.** Descrito hace apenas 20 años, hasta la fecha se han publicado sólo 31 casos de tricoblastoma adamantinoide o tumor linfoepitelial de la piel. Es una neoplasia benigna con diferenciación folicular porque exhibe estructuras similares a bulbos y papilas foliculares y característicamente está salpicada por un denso infiltrado de predominio linfocitario y rodeada por un estroma densamente fibrocítico. Clínicamente se presenta con mayor frecuencia en el hombre, como un nódulo único en la cara o en las piernas de adultos jóvenes o de edad media. La resección quirúrgica completa pero conservadora es el tratamiento de elección. (Actas Dermatol & Dermatopatol [Méx] 2007; 7: 48-51)

**Palabras clave:** tricoblastoma, tumor anexial, linfoepitelioma benigno de la piel.

### ABSTRACT

**Introduction.** Within the wide realm of adnexal proliferations of the skin, those with follicular differentiation represent a diagnostic challenge, trichoblastoma in particular. Recently described, its differential diagnosis is precisely basal cell carcinoma. **Case report.** This is the case of a 45 year-old woman, who presented with a single nodule on the forehead. **Discussion.** Recognized 20 years ago as a particular benign neoplasm and named lymphoepithelial tumor of the skin and later as adamantoid trichoblastoma, this is a benign neoplasm with follicular differentiation because it shows follicular bulbs and papillae with a dense lymphoid inflammatory infiltrate and a fibrocytic stroma. Clinically it is a single nodule on the forehead or on the legs of adults, mostly of men. Conservative but complete excision is the treatment of choice. (Actas Dermatol & Dermatopatol [Méx] 2007; 7: 48-51)

**Key words:** Trichoblastoma, adnexal tumors, lymphoepithelial tumor of the skin.

### INTRODUCCIÓN

Esta neoplasia anexial de la piel fue descrita originalmente por Santa Cruz y Barr con el nombre de *tumor linfoepitelial de la piel*<sup>1</sup> y presentada como tal ante el congreso anual de la American Society of Dermatopathology en 1987.

En 1990, Civatte y col.<sup>2</sup> la denominaron *neoplasia epitelio-linfocítica*; posteriormente en 1991, Santa Cruz y col. publicaron una serie de 13 casos con el término descriptivo y poco afortunado porque no es glandular, de *linfadenoma cutáneo*, para referirse a una lesión nodular, pequeña, única, localizada preferentemente en la cara y de crecimiento lento. Predomina en el sexo masculino, con relación hombre: mujer de 8:5 y rango de edad de 14 a 72 años.<sup>1,3-5</sup> Hasta el 2003 sólo se han publicado en la literatura 31 casos.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 45 años, con un nódulo de 1 cm en la zona frontal, de evolución no precisada, asintomático (Figura 1).

El examen histopatológico revela una neoplasia epitelial intradérmica, no encapsulada, sin contacto con la epidermis, compuesta por una proliferación fibroepitelial de cordones, lóbulos y nódulos interconectados que se extienden hacia el tejido adiposo subcutáneo, los cuales muestran una palizada periférica de células basaloideas, una zona central laxa con células estelares, linfocitos y células con citoplasma claro, núcleo vesiculoso y nucléolo evidente con retracción del citoplasma, dando el aspecto de células Hodgkin variedad lacunar.

Se observan estructuras foliculares y glandulares rudimentarias atrapadas en los nódulos, estos



a 1.



Figura 3.



a 2.



Figura 4.

tos inmersos en un estroma fibroso y fibroci- que los circunscribe, sin artificio de retracción. En algunas áreas la lesión exhibe glándulas sebáceas. No se observan figuras mitóticas o atí- nucleares. En la dermis papilar y reticular se tífica elastosis solar (Figuras 2-7).

#### DISCUSIÓN

linfadenoma cutáneo es una neoplasia be- a dependiente de anexos bastante rara; la lo-

calización más frecuente es en la cabeza, el cuello y las piernas.<sup>6</sup> El término tricoblastoma adamanti- noide se ha propuesto en forma reciente para esta neoplasia ya que sus características histoló- gicas recuerdan al ameloblastoma dental.<sup>7,8</sup>

Su histogénesis se desconoce, sin embargo existen varias propuestas al respecto, la más re- conocida es que proviene de una diferenciación inmadura de la unidad pilosebácea; otras teorías favorecen: un carcinoma basocelular con diferen- ciación pilar o ecrina, un tumor benigno ecino- linfotrópo con diferenciación ductal o una neopla- sia poco diferenciada asociada al tricoepitelio- ma.<sup>6,9-11</sup>

Ackerman y col. la refieren como una variante del tricoblastoma nodular, primero por la presen- cia en los nódulos de células foliculares con pali-

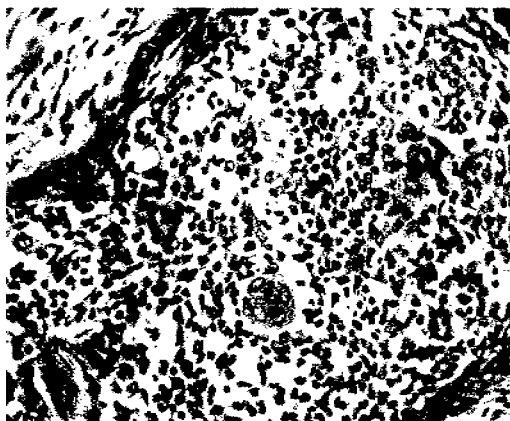


Figura 5.



Figura 6.

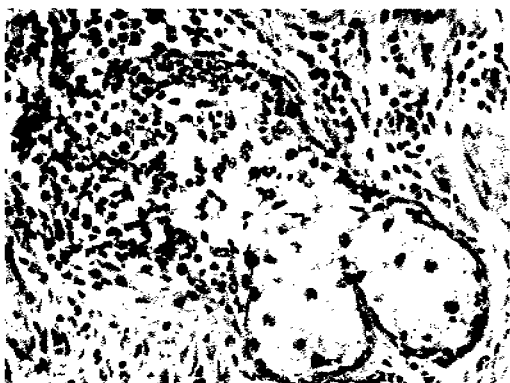


Figura 7.

zada periférica, segundo por contener estructuras que recuerdan bulbos centrales y tercero por estar rodeada de un estroma fibroso.<sup>12</sup> McNiff y col. a través de estudios de inmunohistoquímica concluyen que representa una variedad de tricoblastoma por el mismo patrón de tinción que demuestran ambas neoplasias.<sup>13</sup>

El diagnóstico diferencial principal es con el *carcinoma basocelular de células claras*, pero éste carece de bulbos foliculares, presenta retracción del estroma circundante y las vacuolas intracitoplásmicas causan desplazamiento periférico del núcleo con apariencia de células en anillo de sello.<sup>6,14</sup> Swanson y col. en 1988, describieron el *tumor parecido a linfopitelioma de la piel*, que se distingue del linfadenoma cutáneo por estar localizado en la dermis reticular media-profunda e hipodermis, conformado por cordones y nódulos de células epiteliales atípicas, figuras mitóticas e infiltrado linfoplasmocitario importante.<sup>15,16</sup>

Se diferencia del *siringoma de células claras*, por ser este último multinodular, con estructuras glandulares y canastas tumorales de células con citoplasma PAS positivo y núcleos monomorfos. Por su parte, Craver y col.<sup>17</sup> han propuesto recientemente como diagnóstico diferencial una lesión subcutánea congénita constituida por linfocitos T y B, células epiteliales llamada hamartoma linfopitelial, rico en células dendríticas, que se presenta en edad pediátrica.

Los estudios de inmunohistoquímica<sup>13,18</sup> en el tricoblastoma adamantoiide muestran: citoqueratinas positivas para las células basaloideas periféricas, CD45 positivo para los linfocitos del centro nodular y del estroma, CD20 focal positivo para linfocitos B, proteína S-100 para células dendríticas y estromales intranodulares, ACE para los conductos ecrinos atrapados, EMA para las células claras intranodulares, CD30 (Ki-1) para histiocitos o células linfoides activadas, lo que representa estimulación o daño citopático por exposición a antígenos, virus como el del Epstein-Barr o agentes mitógenos.

Reck y col.<sup>4</sup> han descrito un subtipo histológico benigno en un recién nacido, localizado en la región suprapúbica y denominado linfadenoma congénito glandular. Hasta la fecha no hay informes de transformación maligna.<sup>1</sup>

Por otro lado, se ha documentado la presencia sincrónica de un carcinoma ecrino siringoide con linfopitelioma benigno en la nuca y mejilla de una mujer de 57 años, respectivamente.<sup>19</sup> El tratamiento de elección del tricoblastoma adamantoiide es la resección completa de la lesión, la que evita recurrencias o metástasis.<sup>6,8</sup>

## REFERENCIAS

- Santa Cruz DJ, Barr RJ. Lymphoepithelial tumor of the skin. *J Cutan Pathol* 1987; 14: 345.
- Civalte J, Moulouquet-Michou I, Marinho E, Covellier-Bailly B, Verola O. Epithelio-lymphohistiocytic tumor. Apropos of 3 cases. *Annales de Dermatologie et de Venerologie* 1990; 117: 441-4.
- Santa Cruz DJ, Barr RJ, Headington JT. Cutaneous lymphadenoma. *Am J Surg Pathol* 1991; 15: 101-10.
- Redi SJ, Xia L, Dehner LP, Reising CA. Glandular congenital lymphadenoma. *Pediatr Dermatol* 2007; 24: 547-50.
- Persichetti P, Langella M, Cogliandro A, Marangi GF, Pezzella E, Robitelli C. Cutaneous lymphadenoma: a rare clinicopathological entity. *J Exp Clin Cancer Res* 2005; 24: 497-9.
- Alisadon A, Taher M, Shokravi M. Cutaneous lymphadenoma. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49: 1115-6.
- Betti A, Alessi E. Nodular Tricoblastoma with Adamantinoid features. *Am J Dermatopathol* 1996; 18: 192-5.
- Díaz-Cascajo C, Borghi S, Rey-López A, Carretero-Hernández G. Cutaneous Lymphadenoma: A Peculiar Variant of Nodular Tricoblastoma. *Am J Dermatopathol* 1996; 18: 186-91.
- Dufau JP, Moll ME, Lantermier G, Le Vagueresse R. Lymphoepithelial tumor of the skin. *Arch Anat Cytol Pathol* 1998; 46: 199-203.
- Aequena L, Sánchez YE. Cutaneous lymphadenoma with ductal differentiation. *J Cutan Pathol* 1992; 19: 429-33.
- Inciöz HS, Chowdhury MM, Knight AG. Cutaneous lymphadenoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001; 15: 481-3.
12. Ackerman AB, de Viragh PA, Chongchitnant N. Neoplasms with follicular differentiation. Philadelphia: Lea & Febiger; 1993. p. 359-421.
13. McNeill JM, Eisen AN, Glusac EJ. Immunohistochemical comparison of cutaneous lymphadenoma, trichoblastoma and basal cell carcinoma: support for classification of lymphadenoma as a variant of trichoblastoma. *J Cutan Pathol* 1999; 26: 119-24.
14. Cohen RE, Zaim MT. Signet ring clear cell basal cell carcinoma. *J Cutan Pathol* 1988; 15: 183-5.
15. Swanson SA, Cooper PH, Mills SE. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin. *Mod Pathol* 1988; 1: 359-65.
16. Sagatys E, Kirk JF, Morgan MB. Lymphoid lost and found. *Am J Dermatopathol* 2003; 25: 159-61.
17. Craver R, Ward K, Heinrich S. Congenital subcutaneous dendritic cell rich lymphoepithelial hamartoma. *Fetal Pediatr Pathol* 2005; 24: 255-65.
18. Rodríguez-Díaz E, Román C, Yuste M, Morán A, Aramendi T. Cutaneous lymphadenoma: an adnexal neoplasia with intralobular activated lymphoid cells. *Am J Dermatopathol* 1998; 20: 74-8.
19. Dahill SW, Seywright M. Synchronous occurrence of cutaneous lymphadenoma and syringoid eccrine carcinoma in a single patient. *Histopathology* 1998; 33: 89-90.

## Correspondencia:

Dr. Mario Magaña García

Centro de Dermatología & Dermatopatología

Viaducto Miguel Alemán 230 y Minería,

C.P. 11800, México, D.F.

Correo electrónico: dermatopatologia@hotmail.com