

PILOMATRIXOMA (TUMOR CALCIFICADO DE MALHERBE)

Dr. I.R. Rivero*
Dra. María de los Angeles Zendrón**
Dr. Nilso Olivera***
Dr. Julio Lopez Susviella****

1)- CONSIDERACIONES GÉNERALES

Descrito por Malherbe en 1880 como 'EPITELIOMA CALCIFICADO DE LAS GLANDULAS SEBACEAS" (5), esta curiosa formación tumoral, presenta el aspecto de un nódulo, adherente a los planos superficiales, que desliza al moverlo, duro y generalmente único.

Primitivamente fue descrito en Medicina Humana como un tumor de las glándulas sebáceas. Turban (6) (1942), lo atribuye a una diferenciación parecida a las células corticales de los pelos, teniendo en cuenta que histoquímicamente se establece una gran riqueza en las funciones sulfidrilos y disulfuros, semejante a lo que se ha encontrado en los pelos (1). A su vez, esta estirpe, explicaría la existencia, en estos tumores, de queratina y melanina, (6) como se observan en medio de los cortes transversales de las placas basófilas. La queratina puede también observarse a la luz polarizada (4).

* Profesor de Anatomía Patológica
** Asistente de Policlínica Externa
*** Asistente de Anatomía Patológica
**** Profesor Adjunto de Anatomía Patológica

En Medicina Veterinaria, no se ha diferenciado estrictamente este tumor. Se le clasifica como un BASO-CELULAR, que puede sufrir calcificación «Epitelioma calcificado» (3).

En su desarrollo, este tumor, toma un aspecto basocelular, pero en la medida que envejece, observa un carácter notable: existencia de «placas basófilas», revelando un aspecto de placas de bordes policíclicos, múltiples, irregulares (en su tamaño y forma). Muchas de estas placas

sufren hialinización con ulterior calcificación, algunas se encuentran totalmente calcificadas, no alcanzándose a descubrir las células periféricas en dichas placas. En estas circunstancias el material necrosado, actúa como cuerpo extraño, pudiendo aparecer células gigantes fagocitantes.

El examen histológico (2) demuestra el carácter evolutivo del tumor, observándose los estadios intermedios, desde zonas donde dominan las células basocelulares, así como zonas totalmente calcificadas.

EDAD	SEXO	RAZA	Local.	TAMAÑO ctms.	año.
1) 6 años	M.	Ovejero alemán	miembro post. der. (cara ant)	Nódulo plano 4 x 1 1/2 x 1	1969
2) 5 años	M.	„	miembro post. der. (cara ext)	Nódulo plano 3 1/2 x 2 1/2 x 1	1969
3) 7 años	H.	„	miembro post. der. (cara ext)	Nódulo plano 4 x 2 1/2 x 2	1971
4) 9 años	M.	Cruza.	miembro post. der. (cara ext)	Nódulo plano 3 x 2 x 2 cmts.	1972
5) 3 años	M.	Ovejero alemán	miembro post. der. (cara ext) (hallazgo necrópsico)	Nódulo plano 1 x 1/2 x 1/2	1974
6) 2 1/2 años	H.	Cruza	Miembro post. der. (cara ext) (hallazgo necrópsico)	Nódulo plano 1 1/2 x 1 1/2 x 1/2	1974

Los informes anatómo-patológicos revelan tratarse de tumores que se presentan con un común denominador: sólidos, duros, con una superficie de aspecto granoso, únicos, todos de un tamaño similar, entre 3 y 4 ctms., salvo los dos hallazgos necrópsicos, que son más chicos. En nuestra serie predomina el sexo macho, y, las edades oscilaban entre 5 y 9 años, mien-

tras que los hallazgos necrópsicos, lo fueron en edades menores y más pequeños que los remitidos por los Servicios Quirúrgicos.

Todos los casos, se presentaban bien limitados, pero no encapsulados, calcificados, no ofreciendo dificultad al seccionarlos, apareciendo el característico aspecto CRETACEO, blanco, seco, granoso, visibles a la lupa como placas irregu-



Figura Nº 1
 (Topográfico Ocular 12 x Objetivo 10 x)
 - PIEL Ulcerada Cm signos de compresión del conon. En el dermis profunda, formaciones de bordes poco nitidos con numerosas calcificaciones

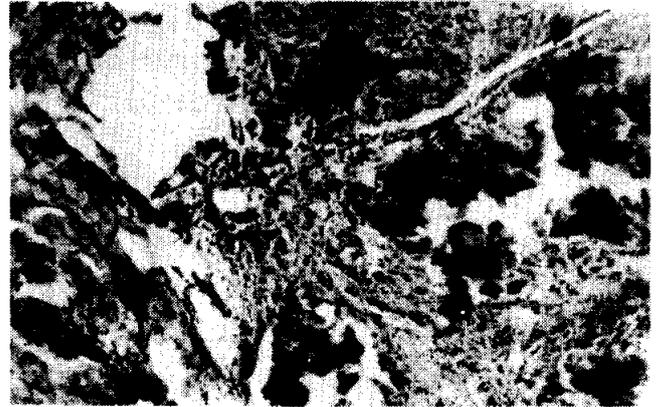


Figura Nº 2)
 - DERMIS PROFUNDO (Ocular 12 x - Objetivo 10 x)
 Se observan las placas, totalmente calcificadas. Amiba calcificacion central, y el área de células sin limites precisos, aspecto sincital



Figura Nº 3)
 - DERMIS PROFUNDO (Ocular 12 x - Objetivo 10 x)
 Se observan las placas totalmente calcificadas y la reacción fibro-conjuntivo encapsulante

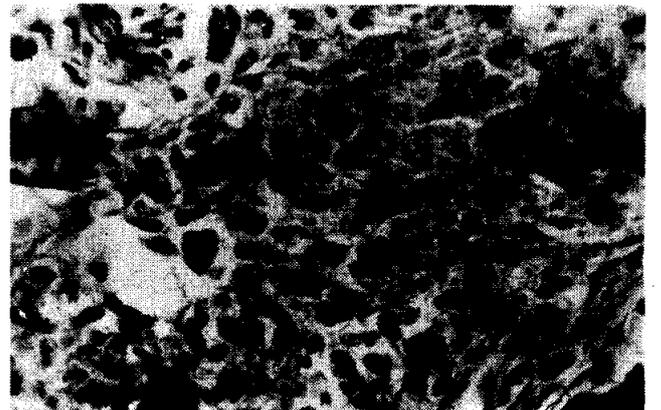


Figura Nº 4)
 - DERMIS PROFUNDO (Ocular 12 x - Objetivo 45 x)
 Se observan las células de estirpe basal (grueso nunelo, redondas u ovales, sin limites precisos de separación intercelular, se las observan periféricamente a las placas calcificadas (inf der)

laramente distribuídas en la hipodermis.

Se presentaban ligeramente adherentes a la piel. Solo en uno de los casos estudiados la piel se presentaba ulcerada.

Macroscópicamente, puede ofrecer dificultades diagnósticas con los focos de grasa necrosada y calcificada, muy raros, siendo de localización más profunda, subcutánea; las formas recientes presentan un halo inflamatorio congestivo, mientras que las formas más antiguas presentan un encapsulamiento (de espesor desigual), fibro-hiliano.

Más superficiales que los focos de grasa necrosada y calcificada, se observan los quistes sub-epidérmicos que se necrosan y calcifican observando en estos casos un aspecto más nodular y de límites más precisos.

Histológicamente, son tumores a localización en el dermis profundo (fig. 1) y algunos se extienden a la hipodermis. Se presentan como placas bien limitadas, no encapsuladas, muy numerosas, en su mayoría totalmente calcificadas (Fig. 2), no pudiéndose observar su estirpe en la zona central. Las células en dichas zonas, totalmente hialinizadas, núcleo picnótico, formando aglomeraciones que no observan límites, pericélulas presentándose como una masa eosinófila hialina, en su mayoría calcificadas (Fig. 3). Periféricamente, dispuestas en forma irregular se observan las células epiteliales, de grueso núcleo, redondas, basófilas y de citoplasma poco abundante, los límites intercelulares son

muy poco precisos, dando un aspecto sincitial, (Fig. 4). El calcio depositado se presenta ocupando la totalidad de la placa, limitándose por una reacción conjuntival, que en algunos sitios se visualizan células gigantes por cuerpo extraño. (Fig. 4) El calcio se deposita en el seno de las placas, dejando observar pequeños globos córneos hialinizados. En 3 casos periféricamente en la placa se observó sobrecarga melánica.

De interés la destrucción de las fibras de reticulina que ocurre en la zona de las placas tumorales y la densificación del precolágeno y colágeno alrededor de las mismas. El calcio lo hemos observado no solo en medio de las placas (finas granulaciones o en forma de concreciones más groseras), sino también en el tejido conjuntivo periférico (finas granulaciones).

III) RESUMEN:

Se presentan 6 casos de PILOMATRIXOMA (TUMOR CALCIFICADO DE MALHERBE) (4 enviados por la Policlínica Quirúrgica y 2 hallazgos necrópsicos). Todos ellos se presentaban como un NODULO PLANO, DURO y UNICO. Todos se presentaban calcificados; oscilando sus tamaños (4 x 2 1/2 x 2 a 1 x 1/2 x 1/2 cms.). Predominio del MACHO (relación 2/1). La bibliografía Veterinaria los relaciona como un tumor basocelular que puede calcificarse, sin entrar en las consideraciones expuestas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— FORBIS, R. Jr. and HELWIG, E.B. Pilomatrixoma (Calcifying epithelioma) Arch. Derm., 83: 606, 1961.
- 2.— HASHIMOTO, K; NELSON, R.G. and LEVER W.F. Calcifying epithelioma of Malherbe. Histochemical and electron microscope studies. J. Invest. Derm., 46: 391, 1966.
- 3.— JUBB, K.F.; and KENNEDY, Peter; Patología de los animales domésticos. Ed. Labor, 1974, pág. 763.
- 4.— LEBER, W.F. - HASHIMOTO K. Die Histogenese einer Hantainhangstumoren in Lichte histochemischer und elektronenmikroskopischer Befunde. Hautarzt, 17: 161, 1966.
- 5.— MALHERBE, A. - CHENANTAIS J. Note sur l'epitheliome calcifié des glandes sebacees Bul. Soc. Anat. de Paris, 5: 169, 1880.
- 6.— TURHAN, B. — KRAINER, L. Bemerkungen über die sogenannten verkalkenden Epitheliome der Haut und ihre genese. Dermatologica, 85: 73, 1942.