



PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Carta clínica

Rosetas en el quiste tricolémico proliferante: una nueva observación dermatoscópica

Rosettes in proliferating trichilemmal cyst: A new dermoscopic observation

Las rosetas son un hallazgo dermatoscópico perteneciente al grupo de las estructuras blancas brillantes. Fueron descritas por primera vez en 2009¹ y se definen como 4 puntos blancos brillantes agrupados como un trébol de 4 hojas o terrones de 4 puntos organizados en un cuadrado correspondiente a la apertura folicular². Se observan exclusivamente con dermatoscopia de luz polarizada, con o sin contacto³. Aunque inicialmente se pensó que eran específicas de las queratosis actínicas y el carcinoma de células escamosas¹, posteriormente se han descrito en muchas otras lesiones como el carcinoma basocelular, el melanoma, la piel con daño actínico, las queratosis seborreicas planas³, el tricoepitelioma múltiple familiar⁴, la queratosis liquenoide benigna⁵ y enfermedades inflamatorias y autoinmunitarias como el granuloma anular⁶ o el lupus eritematoso discoide⁷. Presentamos un caso con rosetas en una lesión previamente no descrita.

Varón de 74 años, sin antecedentes patológicos de interés, consultó por una lesión asintomática en cuero cabelludo, de crecimiento lento y varios años de evolución. En la exploración, presentaba una lesión nodular aislada, rosada, cupuliforme, de 10 mm de diámetro en región interparietal del cuero cabelludo (fig. 1). Con el dermatoscopio de luz polarizada (Dermlite DL200 HR), se observaba una lesión eritematosa, con vasos lineales y arboriformes mal enfocados de distinto calibre, y áreas centrales blanco-amarillentas entre las que se apreciaban varias rosetas (fig. 2). Ante el diagnóstico diferencial de quiste tricolémico, quiste epidérmico, pilomatrixoma u otras neoplasias anexiales, se decidió realizar exéresis de la lesión con diagnóstico anatomopatológico de quiste tricolémico proliferante.

El quiste tricolémico proliferante es un raro tumor anexial benigno, que surge de la región ístmica del folículo piloso. Suele aparecer en el cuero cabelludo de mujeres de edad avanzada e histológicamente se caracteriza por lóbulos proliferantes de epitelio escamoso, que muestran múltiples

áreas centrales de queratinización tricolémica. Puede haber zonas de queratinización epidermoide y reacción a cuerpo extraño con células gigantes. Se diferencia del carcinoma de células escamosas por la falta de crecimiento infiltrante hacia el estroma y la brusca queratinización tricolémica⁸.

Aunque las rosetas son significativamente más propensas a ser observadas en los tumores actínicos, en el estudio publicado por Haspeslagh et al.⁹ en el que analizaron con dermatoscopia ex vivo 6.108 biopsias, encontraron rosetas en carcinomas basocelulares, carcinomas espinocelulares, dermatofibromas, nevus y melanomas. Los autores también observaron estas estructuras en dermatitis urticarial, cicatrices, quistes, molluscum y poro dilatado de Winer. Aunque en entorno ex vivo las estructuras blancas son más evidentes que en la imagen in vivo, demostraron que las rosetas no son específicas y pueden ser observadas en diversas condiciones.

En otro estudio realizado por Lozano-Masdemont et al.² proponen que el patrón en rosetas (rosetas como estructura principal) podría ser específico de queratosis actínica, aunque reconocen que se necesitan más estudios. También describen estructuras de 5 puntos blancos y en forma de cruz junto a rosetas, un hallazgo que podría cambiar o ampliar su definición.

Respecto a la correlación tisular de estas estructuras, las líneas blancas brillantes o las áreas blancas brillantes pertenecen también al grupo de las estructuras blancas brillantes, pero a diferencia de estas, que parecen ser causadas por cambios dérmicos fibróticos¹⁰, no se conoce con exactitud su origen⁹. Se ha sugerido que son atribuibles a un efecto óptico de la luz polarizada y su interacción con aperturas anexiales que se estrechan o se rellenan de queratina. De hecho, bajo microscopia confocal de reflectancia, se observan como aperturas anexiales llenas de queratina³. También podrían corresponder a la alternancia de áreas de ortoqueratosis y paraqueratosis². Según Haspeslagh



Figura 1 – Lesión nodular, de coloración rosada, cupuliforme, superficie lisa y 10 mm de diámetro, en región interparietal de cuero cabelludo.

et al.⁹, las rosetas más pequeñas (0,1-0,2 mm) estarían causadas por la polarización del material córneo en los conductos foliculares e incluso en algunos conductos ecrinos, mientras que las rosetas más grandes (0,3-0,5 mm) se originarían por fibrosis concéntrica perifolicular. De acuerdo con esto, la visualización de rosetas en el quiste tricolémico proliferante, podría explicarse como efecto de la polarización cruzada de la queratina contenida dentro de los lóbulos proliferantes del epitelio escamoso, aunque harían falta estudios más detallados para poder confirmar esta hipótesis.

Como conclusión, las rosetas son un efecto óptico de la polarización cruzada que puede observarse tanto en lesiones cutáneas tumorales como inflamatorias, siendo por tanto, inespecíficas. Hasta nuestro conocimiento, esta es la primera descripción de rosetas en un quiste tricolémico proliferante.

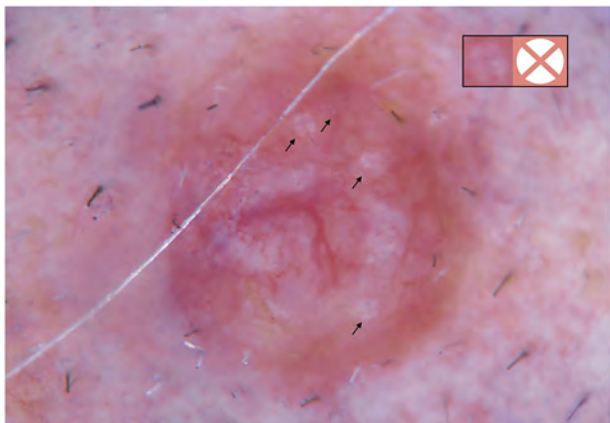


Figura 2 – Imagen dermatoscópica. Lesión eritematosa, con vasos lineales y arboriformes mal enfocados de distinto calibre y áreas centrales blanco-amarillentas entre las que se aprecian varias rosetas (señaladas con flechas). En el cuadrante superior derecho de la imagen está el detalle de una roseta y su representación.

Conflicto de intereses

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cuellar F, Vilalta A, Puig S, Palou J, Salerni G, Malveyh J. New dermoscopic pattern in actinic keratosis and related conditions. *Arch Dermatol*. 2009;145(6):732.
2. Lozano-Masdemont B, Polimón-Olabarrieta I, Marinero-Escobedo S, Gutiérrez-Pecharromán A, Rodríguez-Lomba E. Rosettes in actinic keratosis and squamous cell carcinoma: Distribution, association to other dermoscopic signs and description of the rosette pattern. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32(1):48–52.
3. Liebman TN, Scope A, Rabinovitz H, Braun RP, Marghoob AA. Rosettes may be observed in a range of conditions. *Arch Dermatol*. 2011;147(12):1468.
4. Navarrete-Dechent C, Bajaj S, Marghoob AA, González S, Muñoz D. Multiple familial trichoepithelioma: Confirmation via dermoscopy. *Dermatol Pract Concept*. 2016;6(3):51–54.
5. Nagrani N, Jaimes N, Oliviero MC, Rabinovitz HS. Lichen planus-like keratosis: Clinical applicability of in vivo reflectance confocal microscopy for an indeterminate cutaneous lesion. *Dermatol Pract Concept*. 2018;8(3):180–183.
6. Errichetti E, Lallas A, Apalla Z, Di Stefani A, Stinco G. Dermoscopy of granuloma annulare: A clinical and histological correlation study. *Dermatology*. 2017;233(1):74–79.
7. Ankad BS, Shah SD, Adya KA. White rosettes in discoid lupus erythematosus: A new dermoscopic observation. *Dermatol Pract Concept*. 2017;7(4):9–11.
8. Valerio E, Parro FHS, Macedo MP, Pinto CAL. Proliferating trichilemmal cyst with clinical, radiological, macroscopic, and microscopic correlation. *An Bras Dermatol*. 2019;94(4):452–454.
9. Haspeslagh M, Noë M, De Wispelaere I, et al. Rosettes and other white shiny structures in polarized dermoscopy: Histological correlate and optical explanation. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30(2):311–313.
10. Pizzichetta MA, Canzonieri V, Soyer PH, Rubegni P, Talamini R, Massone C. Negative pigment network and shiny white streaks: A dermoscopic-pathological correlation study. *Am J Dermatopathol*. 2014;36(5):433–438.

Mar Ramírez-Lluch^{a,*}, Beatriz Aldea Manrique^a,
Marcial Álvarez-Salafranca^a y Javier Sánchez-Bernal^b

^aServicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^bServicio de Dermatología, Hospital General San Jorge, Huesca, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mar.ramirezlluch@gmail.com
(M. Ramírez-Lluch).

<https://doi.org/10.1016/j.piel.2020.05.011>

0213-9251/

© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.