

Notas cortas

Carcinoma basocelular con diferenciación tricomatricial: faceta inhabitual de un tumor habitual

E. Solís-García, A. Moreno-Torres, B. Rodríguez-Enríquez* y J. Sánchez-Sánchez-Vizcaíno**

*Servicios de Anatomía Patológica, *Medicina Familiar y Comunitaria y **Dermatología, Hospital Infanta Margarita, Cabra (Córdoba).*

INTRODUCCIÓN

Las células sombra son queratinocitos con un área central sin teñir que corresponde a la sombra del núcleo perdido, siendo su presencia, en determinadas neoplasias epiteliales, un reflejo del intento abortivo en la formación de tallos pilosos. Por definición, el hallazgo de estas células es una de las características histológicas que se requiere para el diagnóstico de tumores como el pilomatrixoma y el carcinoma pilomatricial, aunque no es específico de ellos sino que también pueden aparecer en otros cuadros como tricoepitelioma, tumor triquilemal proliferante, quiste triquilemal, carcinoma epidermoide y, como en el caso que nos ocupa, carcinoma basocelular.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 81 años con una placa redondeada de 2 cm, ligeramente pigmentada, en cuero cabelludo. La lesión existía desde hacía al menos dos años, si bien su tamaño había permanecido constante, y clínicamente parecía no infiltrada, por lo que fue remitida biopsia en sacabocados previa a su extirpación con el diagnóstico de sospecha de queratosis seborreica.

Los hallazgos histológicos fueron los propios de un carcinoma basocelular, con presencia de nidos sólidos de células basalioides conectados con la epidermis, que mostraban empalizada periférica y retracción en la interfase estromal. Muchos de esos nidos celulares mostraban en su porción central transición abrupta a células sombra (Figs. 1-3), de similares características a las de los pilomatrixomas. Los mencionados nidos tumorales ocupaban la totalidad de la dermis sin alcanzar el tejido celular subcutáneo.



Figura 1. Carcinoma basocelular con lóbulos tumorales que conectan con la epidermis y muestran retracción con la interfase estromal (original, HE $\times 4$).



Figura 2. Nido de células sombra en transición abrupta con un lóbulo de carcinoma basocelular con empalizada periférica y retracción estromal (original, HE $\times 10$).

DISCUSIÓN

El carcinoma basocelular es el tumor maligno de piel más frecuente en nuestro medio, estando obligados los patólogos a familiarizarse con las múltiples variantes histológicas que suelen mostrar (1). Una de las menos habituales es la diferenciación tricomatricial, la cual se reconoce por la presencia en el seno de la tumoración de nidos de células sombra, producto de la capacidad potencial de las células tumorales en reproducir las características histológicas del segmento inferior de un folículo anagén normal (2).

La escasa frecuencia en la presencia de células sombra en los carcinomas basocelulares la atestigua el hecho de que en sólo siete casos, repartidos en dos publicaciones (3, 4) anteriores a la presente, se haga alusión a esta singularidad histológica.

Exceptuando la presencia de las células sombra, todos los casos mencionados muestran los hallazgos típicos de cualquier otro carcinoma basocelular convencional.

Es importante hacer el diagnóstico diferencial con el carcinoma pilomatricial (5), tumor infrecuente que, en general, conserva las características de un pilomatrixoma, aunque con mayor tamaño, márgenes infiltrantes, pleomorfismo nuclear y alto índice mitótico.

Según Ambrojo y cols. (4), los tumores cutáneos con diferenciación matricial deben clasificarse como pilomatrixoma, carcinoma basocelular con diferenciación matricial y carcinoma pilomatricial. El carcinoma basocelular con



Figura 3. Detalle del nido de células sombra. Figura de mitosis en la parte superior (original, HE $\times 20$).

diferenciación matricial sería un estado de diferenciación intermedia entre adenomas (pilomatrixoma) y carcinomas (carcinoma pilomatricial).

BIBLIOGRAFÍA

1. Naguyen AV, Whitaker DC, Frodel J. *Differentiation of basal cell carcinoma*. Otolaryngol Clin North Am 1993; 26(1): 37-56.
2. Ackerman AB. *Basal cell carcinoma with follicular differentiation. Dr. Ackerman's response*. Am J Dermatopathol 1989; 11: 481-505.
3. Aloï FG, Molinero A, Pippione M. *Basal cell carcinoma with matricial differentiation. Matricial carcinoma*. Am J Dermatopathol 1988; 10: 509-513.
4. Ambrojo P, Aguilar A, Simón P, Requena L, Sánchez Yus E. *Basal cell carcinoma with matricial differentiation*. Am J Dermatopathol 1992; 14: 293-297.
5. Naval L, García Sánchez A, Durán R y cols. *Pilomatrix carcinoma. A new case*. Rev Stomatol Chir Maxillofac 1991; 92: 48-50.