

Tumores cutáneos benignos

Resumen de capítulo 56 (Conejo-Mir)

Realizado por: Elena González

Características generales

- son tumores derivados de las distintas estructuras de la epidermis y sus anexos de la dermis y la hipodermis
- son de comportamiento benigno, crecimiento lento, expansivo y que no representan un compromiso para la vida
- los problemas que ocasionan son locales, secundarios a su tamaño, localización, aspecto o compresión de órganos vecinos
- muchos tienen unas características muy típicas suficientes para establecer el diagnóstico pero otros carecen de ellas y se diagnostican por estudio anatomopatológico

Clasificación

-formas clínicas

1. Nevus

- cuando es congénito
- se reserva para los tumores melanocitarios benignos
- cuando se emplea para referirse a otro tumor hay que ponerle apellido
- clasificación

- Tumores benignos de la epidermis
- Tumores benignos de los anexos cutáneos
- Tumores benignos de la dermis
- Quistes
- Tumores benignos de los melanocitos o nevus

2. Hamartomas:

-mezcla anormal de los elementos que habitualmente constituyen un tejido

3. Coristomas

-presencia de tejidos en una localización anormal

4. Teratomas

-tumores integrados por tejidos de las tres hojas blastodérmicas

Tumores benignos de la epidermis

1. Queratosis seborreicas

Concepto

- tumores a los que se les llama verrugas seniles, verrugas seborreicas y papiloma de células basales
- el término verruga no debe emplearse aquí ya que se reserva sólo para las lesiones de origen viral

Epidemiología

- son muy frecuentes a partir de los 50 años aunque puede aparecer en jóvenes e incluso tener carácter familiar
- aparecen de forma lenta y progresiva y prácticamente en menos o mayor número en todas las personas mayores

Clínica

- tumor de aspecto verrugoso, tamaño variable mm-cm, unas veces planas, otras elevadas y algunas pediculadas
- su superficie lisa, queratósica o verrugosa. Con múltiples surcos que forma criptas y orificios ocupados por queratina (pseudoglobos córneos)
- su color varía desde marrón claro a negro
- suelen desarrollarse a partir de los 30 años y se localizan en cualquier parte del cuerpo pero no en mucosas
- son múltiples y prefieren la espalda y sienes
- pueden disponerse en árbol de navidad, a lo largo de los pliegues o de las líneas de Blaschko
- pueden tener carácter familiar
- cuando aparecen de forma brusca y múltiple, múltiples queratosis seborreicas pruriginosas (Signo de Leser-Trélat) hay que hacer una exploración sistémica para descartar un cáncer visceral
- las queratosis se comportan como marcador de cáncer principalmente de estómago, próstata, pulmón y colon

-la presencia de fisuras irritan y aparece eritema, aumento de tamaño, prurito, estos alarman al paciente y permite diferenciarlo del melanoma

Histología

- aspecto general de tumor simétrico con hiperplasia epidérmica
- células pequeñas de aspecto basaloide, muy uniformes, con núcleo grande y regular
- característica la formación de quistes de queratina (pseudoglobos córneos)
- muchas variantes: hiperqueratósica, acantótica, adenoide, clonal, irritada, queratosis folicular invertida
- habitualmente no hay infiltrado que aparece sólo en los casos de irritación

Diagnostico

- siempre hay que diferenciarlo de melanoma
- diagnostico con dermatoscopia por la presencia de pseudoquistes y pseudocomedones, pigmentación uniforme, bordes que se interrumpe bruscamente en la piel vecina, orificios tipo comedón o tapones córneos que se presentan como comedones abiertos de color marrón-negro que son quistes de queratina intraepidérmicos comunicados con la superficie
- Los pseudoquistes de milium: puntos color blanco/amarillo brillantes ---pequeños quistes de queratina intraepidérmicos
- las fisuras y criptas de aspecto cerebriforme
- estructuras en forma de huella digital, en la queratosis seborreicas incipientes de la cara

Curso y pronóstico

- siempre benigno
- es posible la irritación local
- se ha descrito asociación con carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular y melanoma (raro)

Tratamiento

- solo por motivos estético, no es necesario
- criocirugía, electrocoagulación, laser de Erbio o CO2, dermoabrasión o extirpación quirúrgica

2. Nevus epidérmico

Concepto

- hiperplasia hamartomatosa de la epidermis y sus anexos en zonas localizadas de la piel
- casi siempre está presente al nacer, con una superficie verrugosa y diversas formas y localización
- también se llama nevus verrugoso epidérmico y nevus unius lateralis
- el termino de nevus en este caso se emplea por respeto a la historia y siempre debe seguirse del término "epidérmico"

Clínica

- tumor formado por placas verrugosas más o menos elevadas, de color variable, del oscuro a la piel de alrededor
- localizados en cualquier parte de la piel y adoptan formas diferentes, localizadas o extensas
- las formas localizadas presentan una disposición lineal a lo largo de un miembro o arciforme y ondulada si afecta el tronco
- las formas de nevus verrugoso generalizado tienen distribución unilateral o bilateral
- las formas extensas pueden asociarse a malformaciones óseas, oculares, vasculares, viscerales. Síndrome del nevus epidérmico de Solomon
- todas las lesiones pueden modificarse y hacerse mas evidentes en infancia y se estabilizan y permanecen sin cambios toda la vida
- una forma especial es el NEVIL (acróstico de Nevus Epidérmicos Verrucoso Inflamatorio Lineal) forma de nevus verrugoso lineal en el que se asocia inflamación, picor-dolor, brotes congestivos

Diagnostico

- no plantea problemas
- se hace con la clínica y se confirma con la histología
- aparece hiperqueratosis con papilomatosis y acantosis, puede aparecer hiperqueratosis epidermolítica sobre todo en la ictiosis ictrix y en el NEVIL que se asocia con un infiltrado inflamatorio
- diagnostico diferencial con otras lesiones de morfología lineal como la incontinencia pigmenti, liquen estriado, liquen plano lineal, poroqueratosis lineal y psoriasis lineal

Curso y pronóstico

- es raro que se malignice
- las localizaciones en axilas ingles suelen macerarse y sobreinfectarse por levaduras o germenos banales
- las complicaciones mayores se relacionan con el síndrome de Solomon o nevus asociados a otros hamartomas de anexos, trastornos neurológicos, oculares, viscerales o psíquicos

Tratamiento

- eliminar el tumor mediante crioterapia, dermabración, láser o extirpación quirúrgica
- tratamiento paliativo con queratolíticos, antisépticos/antibióticos para evitar infecciones y emolientes para evitarla formación de fisuras y grietas

3. Acantoma de células claras

- tumor poco frecuente que se presenta como una pequeña elevación de 1-5 cm de diámetro mayor, simétrico, delimitado por un fino collar escamoso
- se localiza preferentemente en extremidades inferiores
- el estudio anatomopatológico es indispensable para su diagnóstico
- formación intraepitelial, simétrica y bien delimitada
- constituido por células de citoplasma claro PAS positivo
- el tratamiento es la extirpación biopsia

4. Nevus blanco esponjoso

- tumor congénito de las mucosas
- se hereda de forma autonómica dominante
- afecta principalmente a la mucosa oral, aunque puede localizarse también en mucosa nasal, faríngea y esofágica
- se presenta como una placa blanquecina, bien delimitada
- se puede confundir con otras lesiones blancas de la mucosa, especialmente con la leucoplasia y liquen plano, paquioniquia congénita, hiperplasia focal oral y disqueratosis congénita, se diferencia de ellas por su carácter congénito y porque se mantiene estable toda la vida
- tratamiento. Laser o electrobisturí, extirpación quirúrgica

a. Tumores benignos de los anexos epidérmicos

Características

- tumores pequeños, pocos frecuentes, congénitos o adquiridos
- derivan del germen epitelial primario, del ecrino o de elementos indiferenciados
- se clasifican de acuerdo a su procedencia y diferenciación en:

1. Tumores con diferenciación folicular
2. Tumores con diferenciación sebácea
3. Tumores con diferenciación apocrina
4. Tumores con diferenciación ecrina

Según el grado de diferenciación pueden ser

- Hiperplasias: hamartomas orgánicos muy bien diferenciados
- Adenomas: hamartomas organoides con un grado de diferenciación intermedio
- Epiteliomas benignos: hamartomas suborganoides poco diferenciados

1. Tumores benignos de los anexos con diferenciación folicular

- Adenomas: tricofoliculoma
- Epiteliomas benignos: tricoepitelioma, tricoadenoma, pilomatricoma, tricolemoma y tumor del infundíbulo folicular

Tricofoliculoma o nevus en mecha de seda	-tumor elevado, solitario -localizado en cabeza y cuello -del mismo color de la piel, con una zona central de la que emerge un penacho de cabellos muy finos de aspecto lanoso -al microscopio se ven uno varios folículos dilatados rodeados de varios folículos mas pequeños y con distinto grado de diferenciación -no es necesario el tratamiento---extirpación quirúrgica
tricoepitelioma	-puede presentarse como tumor único o múltiple

	<p>-las formas únicas son de crecimiento lento, localizados preferentemente en cara, del color de la piel de alrededor, elevados, con telangiectasias arboriformes en su superficie</p> <p>-las formas múltiples se heredan de forma autonómica dominante, más comunes en mujeres, pequeñas, múltiples, de color de la piel o ligeramente rosadas, aparecen en la pubertad en cara, surcos nasolabiales, mejillas y nariz, con menor frecuencia en cuero cabelludo, cuello y parte superior del tronco. Se forman placas por la confluencia de varios tumores pequeños. Con el paso del tiempo aumentan en número y tamaño, pueden verse telangiectasias arboriformes en la superficie</p> <p>-los tricoepiteliomas múltiples familiares pueden formar parte del síndrome de Brooke-Spiegler asociados a mutaciones del gen CYDL con múltiples tumores benignos de los anexos epidérmicos: cilindromas y espiroadenomas</p> <p>-al microscopio se aprecian islotes de células basaloideas y estructuras pilosas, frecuentes quistes de queratina recubiertos de epitelio poliestratificado</p> <p>Tratamiento: extirpación-biopsia, laser de CO2, electrocoagulación con aguja fina</p>
<p>Pilomatricoma o epiteloma calcificado de Malherbe</p>	<p>-más frecuente en la infancia y adolescencia</p> <p>-se presenta como un tumor solitario de consistencia dura mas o menos elevado, de crecimiento lento</p> <p>-puede confundirse con un quiste epidérmico</p> <p>-la piel que lo cubre puede estar distendida, de color de la piel normal, algo violácea e incluso pigmentada</p> <p>-se han descrito formas familiares</p> <p>-al microscopio: es un tumor circunscrito, encapsulado, engstado en la dermis-hipodermis</p> <p>-características células fantasmas eosinófilas y otras células basófilas y los depósitos de calcio</p>

2. Tumores benignos de los anexos con diferenciación sebácea

- Hiperplasias: enfermedad de Fordyce, nevus sebáceo
- Adenomas: adenoma sebáceo
- Epiteliomas: epiteloma sebáceo (c. basocelular)

<p>Hiperplasia sebácea senil (enfermedad de Fordyce)</p>	<p>-Ocurre en la cara, sobre todo en la frente de personas por encima de los 40-50 años</p> <p>-se presenta como uno o varios tumores discretamente elevados, de consistencia blanda, color rosado amarillento con umbilicación central</p> <p>-dermoscopia: agregado de lóbulos de color amarillento, con una depresión central y finas telangiectasias no arborizantes</p> <p>-a medida que avanza la edad aparecen más lesiones y prácticamente pueden verse en el 60% de las personas de edad avanzada</p> <p>-al microscopio: glándulas sebáceas maduras dispuestas alrededor de un conducto que se abre en la superficie</p> <p>-tratamiento: no requiere, eletrocoagulacion, electrobisturí, láser de CO2, erbio o criocirugía</p>
<p>Nevus sebáceo de Jadassohn</p>	<p>-hamartoma orgánico con diferenciación preferentemente sebácea, puede ser epidérmica, pilosa y apocrina</p> <p>-pueden observarse anomalías de los anexos e incluso epidermis, por lo que se les puede llamar nevus organoide</p> <p>-se localiza en cuero cabelludo ola cara del recién nacido</p> <p>-tiene 3 etapas evolutivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapa prepuberal: placa lisa alopécica, color asalmonado y distinto tamaño y forma • Etapa puberal: la placa asalmonada se hace verrugosa, de superficie irregular • Etapa tumoral: frecuente con el ca basocelular, tricoblastoma, siringocitoadenoma papilífero e hidradenoma <p>-el estudio anatomopatológico varía según la etapa evolutiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapa puberal----rudimentos de folículos pilosebáceos sin pelo • Etapa verrugosa--aumenta el tamaño de glándulas sebáceas con ductus malformados que se disponen alrededor del folículo y en la epidermis encontramos papilomatosis y acantosis y por debajo del tumor suelen verse glándulas sudoríparas dilatadas • Etapa tumoral---se asocia las características del tumor que se haya desarrollado <p>-puede asociarse otras malformaciones y tumores benignos de la epidermis, especialmente nevus epidérmicos</p>

	-el tratamiento es quirúrgico, debe realizarse antes de que se desarrolle el tumor
Adenomas sebáceos	-tumor raro que puede ser único o múltiple -suele presentarse en adultos como tumor redondeado, elevado, a veces pediculado, de superficie lisa, tamaño menor de 1 cm, duro se localiza en la cara y cuero cabelludo -las formas múltiples se asocian al síndrome de Muir-Torre (tumores sebáceos múltiples o queratoacantoma asociado a ca visceral) -estudio histológico muestra un tumor bien delimitado en el que se distinguen dos tipos de células: unas pequeñas basófilas dispuestas en la periferia y otras maduras vacuolizadas -tratamiento: extirpación biopsia

3. Tumores benignos de los anexos con diferenciación apocrina

- Hiperplasias: nevus apocrino
- Adenomas: cistadenoma apocrino, hidradenoma papilífero, siringoacantoma papilífero, adenoma tubular apocrino
- Eiteliomas. Cilindromas

Cistadenoma apocrino o hidrocistoma apocrino	-tumor quístico, asintomático, hemisférico o lobulado, solitario, de consistencia blanda -más frecuente en cara y pabellones auriculares, puede localizarse en genitales, tamaño menor de 1cm,
Hidradenoma papilífero	-tumor pequeño de aspecto quístico, intradérmico -poco frecuente, localizado en labios mayores y periné -suele modificarse con la menstruación -raramente se localiza en párpados -histología: formación quística con finas y largas vellosidades sinuosas, recubierto de una capa de células con secreción por decapitación
cilindromas	-tumores aislado o múltiples (más frecuentes) -de carácter autonómico dominante -pequeños tumores de aspecto papuloso o nodular, cupuliformes -aumentan lentamente en número y tamaño e incluso pueden llegar a cubrir todo el cuero cabelludo (tumor en turbante) -en áreas vecina y cara, en tronco y extremidades -se asocian a ticoepiteliomas, las formas familiares no tiene carácter familiar y se presentan como un tumor cupuliforme en el cuero cabelludo o cara de adultos de ambos sexo -tiene una superficie lisa, con telangiectasias, y pueden ulcerarse -se ha descrito malignización -microscopio: lóbulos tumorales compactos, irregulares, delimitado por anillo hialina PAS positivo, dispuesto en haces de colágeno, tiene 2 tipos de células, pequeñas en la periferia y grandes en empalizada, núcleo mas claro

4. Tumores benignos de los anexos con diferenciación ecrina

-hiperplasias: nevus ecrino

-Adenomas: hidrocistoma ecrino, siringomas o hidradenomas

-Epiteliomas: poroma ecrino, hidradenoma de células claras, espiroadenoma ecrino, siringoma condroide o tumor mixto de la piel

Hidrocistoma ecrino	-pequeños quistes de 1-3 mm de diámetro -único o múltiples, en cara, translucidos, tensos -aumentan de tamaño en los meses de calor y disminuyen en el invierno -microscopio: tumor quístico con una o varias cavidades tapizadas por dos hileras de células, sin células mioepiteliales, uno o varios conductos no conectados con la epidermis -se interpretan como una oclusión en la porción intradérmica del conducto excretor -tratamiento: destrucción de los quistes con la aguja fina del electrobisturí
Siringomas hidradenomas siringocistoadenomas	o -pequeños tumores, múltiples, más frecuente en mujeres o -localizados en las zonas de máxima densidad de glándulas ecrinas: párpados, zona umbilical y púbica -tumores de 1-3 mm de diámetro del mismo color de la piel o amarillentos, de consistencia dura

	<ul style="list-style-type: none"> -pueden tener carácter familiar -pueden aparecer con menos frecuencia de forma eruptiva (hidradenomas eruptivos de Darier y Jaquet) en el tronco y abdomen de niños en la primera década -con brotes de nuevos elementos que aparecen en oleadas y permanecen estables a lo largo de la vida
Poroma ecrino	<ul style="list-style-type: none"> -tumor en las plantas y bordes laterales de los pies y de las manos -personas de edad media, alrededor de los 40 años -aparece como nódulo exofítico, hemisférico de color rosado, tamaño variable, superficie lisa, casi siempre exulcerada por el roce -puede pigmentarse o localizarse en otras zonas del cuerpo -se confunde con un melanoma -tratamiento: extirpación biopsia -microscopio: tumor formado por pequeñas células basaloideas, PAS positivas, con puentes de unión y núcleo muy basófilo rodeado por cordones, en el interior pequeñas formaciones quísticas ductales -variantes: poromatosis ecrina: múltiples tumorcitos de aspecto papuloso en las palmas y plantas Y el nevus acrosinrúgeo que presenta una lesión lineal en extremidades inferiores como una placa verrugosa solitaria que recuerda al tumor de Pinkus
Espiroadenoma ecrino	<ul style="list-style-type: none"> -tumor raro, frecuente en adultos jóvenes -nódulo intradérmico de tamaño variable entre 0.3 y 5 cm -elevado sobre la superficie cutánea y cubierto de piel normal, duro al tacto y doloroso a la presión o espontáneamente -puede ser múltiple y puede tener degeneración maligna -diagnóstico diferencial con otros tumores dolorosos: neuromas, angioleiomiomas, leiomiomas, tumor glómico -microscopio: masa tumoral con lobulillos epiteliales basófilos y filamentos en la dermis sin conexión con la epidermis rodeados por una capsula de tejido conjuntivo -se distinguen dos tipos de células: unas pequeñas, basófilas, en la periferia y otras con núcleo grande y pálidas en la parte central -en el estroma peritumoral se encuentran múltiples fibrillas nerviosas

5. Tumores benignos del folículo piloso y de la epidermis

queratoacantoma	<ul style="list-style-type: none"> -tumor maligno originado a partir de la vaina epitelial externa del folículo y de la epidermis de superficie -tiene escasísima incidencia en zonas no pilosas y en las mucosas
------------------------	---

b. Tumores benignos de la dermis e hipodermis

Características generales

- los tumores de la dermis son numéricamente abundantes
- casi todos son hamartomas y algunos coristomas
- se presentan más los tumores fibrohistiocitarios, musculares, neurales, adipocitarios, osteomas, condromas y quistes

1. Tumores fibrohistiocitarios

- fibromas blandos, fibromas duros, fibromatosis digital infantil, fibromatosis hialina juvenil, xantogranuloma juvenil o nevomaxilo endoteliooma, queloides

Fibromas blandos	<ul style="list-style-type: none"> -pequeños tumores filiformes, pediculados, muy frecuentes -localizados en cara lateral del cuello y grandes pliegues, sobretodo en axilas -aparecen de forma progresiva con el paso de los años o brusca durante el embarazo -aumenta de número y tamaño con la edad, se asocia a obesidad, acantosis nigricans y a queratosis seborreica como parte del cuadro de esclerosis tuberosa de Pringue-Bourneville -a veces alguno adquiere un tamaño mayor con una base de implantación más pequeña que el resto del tumor, de superficie lisa y lobulada: fibroma de péndulo -en la fibromatosis de von Recklinghausen son frecuentes con neuromas plexiformes(neurofibromas) -una complicación es la torsión del pedículo que puede generar necrosis
-------------------------	--

	<p>-microscopio: tumor compuesto por tejido conjuntivo laxo con un eje vascular central, con epidermis normal</p> <p>-tratamiento: sección del pedículo y coagulación de la base con pinza bipolar</p>
Fibromas duros	<p>-tumor único o múltiples, frecuente en extremidades, duro, color variable del rosado oscuro o combinado de varios colores</p> <p>-palpable, visible, de 0.5-2 cm</p> <p>-se relaciona con traumatismo severo</p> <p>-a la palpación es un tumor duro, adherido a la epidermis desde abajo, se desplaza en bloque y se deprime en el centro al pellizcarlo</p> <p>-es asintomático o puede picar</p> <p>-permanece estable durante mucho tiempo</p> <p>-diagnostico: signos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signo de parche blanco central • Ountos y glóbulos de color marrón claro/oscura uniformes en la zona blanca central • Coloración violácea que forma halo alrededor de la zona blanca central • Escamo contras amarillentas o grisáceas <p>-anatomopatológico: nódulo basófilo, en la dermis bordes mal definidos que respetan la zona de Grenz</p> <p>Tratamiento: quirúrgico</p>
Fibromatosis digital infantil	<p>-varios dermatofibromas confluentes en los dedos</p> <p>-presentes al nacer o poco después</p> <p>-permanecen estables a lo largo de los años o involucionan espontáneamente, si no se deben extirpar</p> <p>-una forma especial: paquidemodactilia: engrosamiento de los tejidos blandos del dorso y caras laterales de las primeras falanges de los dedos</p>
Fibromatosis hialina juvenil	<p>-enfermedad muy rara autosómica dominante</p> <p>-contracturas articulares, osteolisis, hipertrofia gingival y tumores cutáneos de tamaño variable a veces deformantes</p> <p>-se localiza en cabeza</p>
Xantogranuloma juvenil o nevoxanto endotelioma	<p>-proceso reactivo auteresolutivo benigno con proliferación de histiocitos</p> <p>-afecta a los niños y ocasionalmente a adultos</p> <p>-tumor papulonodular de color amarillento localizado en la piel</p> <p>-puede afectar otros órganos formando un infiltrado de histiocitos cargados de lípidos</p> <p>-se presenta como tumor único, pero también los hay múltiples eruptivos que aparecen en el primer año de vida en un 80%</p> <p>-dos formas clínicas: nodular y papular</p> <ul style="list-style-type: none"> • papular: tumores de forma cupuliformes, consistencia dura, color rojizo, se hace amarillento y puede estar en cualquier sitio, más frecuente ocular, unilateral, puede producir glaucoma, hemorragias y ceguera • nodular: menos frecuente, uno o varios tumores, de mayor tamaño con telangiectasias en su superficie y puede afectar las mucosas e incluso en otros sitios: hígado, huesos, ovarios, etc <p>-en el 20% puede observarse manchas café con leche</p> <p>-perfil lipídico normal</p> <p>-anatomopatológico: depende de la fase evolutiva. al principio infiltrado de histiocitos sin carga lipídica, en lesiones maduras aparecen células gigantes de Touton, células de cuerpo extraño</p> <p>-las lesiones evolucionan a la desaparición total por lo que no se debe tratar</p>
queloides	<p>-tumores benignos secundarios a la reparación fibrosa cicatricial exagerada frente a un traumatismo</p> <p>-los queloides espontáneos aparecen sin traumatismo previo</p> <p>-hay que diferenciarlos de las cicatrices hipertróficas. La cicatriz se limita y reproduce la forma de la herida mientras que los queloides desbordan la cicatriz inicial con prolongaciones digitiformes en los bordes que están ausentes en las cicatrices hipertróficas</p> <p>-las cicatrices hipertróficas se estabilizan en 6 meses, mientras que los queloides siguen creciendo</p> <p>-en ambas igual imagen histológica y alteraciones químicas, con aumento de la actividad de los fibroblastos y de la síntesis de colágeno</p> <p>-aparecen ante mínimos traumas, cirugía o enfermedades inflamatorias como el acné</p> <p>Primero es una elevación rosada, consistencia dura, desplazable, de bordes precisos, irregulares, dentados y elevados, con superficie lisa y brillante y asintomático o con prurito ligero</p> <p>-muy frecuente sobretodo en raza negra, lóbulos de las orejas y zonas mediotorácicas</p> <p>-tratamiento: inyección intralesional de actínido de triancinolona, extirpación quirúrgica, radioterapia,</p>

interferón alfa 2b, crioterapia, rosa de mosqueta, láminas y cremas de silicona

2. Tumores musculares

-hamartomas derivados de la musculatura lisa de la piel

-la contracción del musculo puede producir dolor

Leiomioma pilar derivado del musculo piloerector	<ul style="list-style-type: none"> -tumor solitario pequeño en mm-cm, fijo a la piel, cubierto de temperatura -formas multiples pueden a aparecer en cualquier época de la vida de forma eruptiva con placas irregulares -localizado en caras de extensión de extremidades, de la cara, cuello y tronco -al estímulo se produce dolor, a veces paroxístico acompañado de síntomas generales (náuseas, vómitos e hipotensión) -en las formas multiples se asocia a leiomiomas en otras localizaciones formando el complejo sintomático del síndrome de Reed de carácter familiar -el s. de Reed relaciona el leiomiomas múltiples con miomas uterinos
Angioleiomiomas derivados de la túnica muscular de los vasos	<ul style="list-style-type: none"> -son mas frecuentes en las piernas de las mujeres -pueden alcanzar varios centímetros -tumor subcutáneo doloroso, más palpable que visible
Leiomiomas del musculos dartos de genitales, areola y pezón	<ul style="list-style-type: none"> -generalmente solitarios, profundos y raramente pediculados -microscopio: formado por gruesos haces de fibras musculares lisas con una banda de tejido conjuntivo que lo separa de la epidermis -tratamiento: extirpación quirúrgica, bloqueadores de la cadena de calcio en caso de formas extensas y dolorosas

3. Tumores neurales

-neuromas, neurofibromas, neurilmmoma o schwannoma, tumor de Abrikossoff, meningioma cutáneo, glioma nasal, Ganglioneuromas

Neuromas	-se distinguen tres formas: neuromas de amputación, los neuromas solitarios y los mucosos multiples		
	Neuromas de amputación -se producen después de la lesión de una rama nerviosa periférica, se presenta como un nódulo subcutáneo, duro, redondeado, se localiza en mano y otras zonas traumatizadas, puede producirse luego de operaciones	Neuroma circunscrito solitario -pequeño nódulo duro, redondeado, hemisférico, de superficie lisa y color de la piel normal, más frecuente en la cara	Neuromas mucosos múltiples -se ve en el borde libre de los labios, en la mucosa bucal, laringea y conjuntival y en el borde de libre de los párpados -puede formar parte del síndrome de las neoplasias múltiples que es autonómico dominante
neurofibromas	<ul style="list-style-type: none"> -tumor solitario que es el más frecuente -hay neurofibromatosis tipo 1 o enfermedad de von Ricklinghausen, asociado a manchas café con leche, pecas en axilas e ingles -nódulos de Lisch en el iris y malformaciones óseas -aparecen en la infancia o adolescencia, en tronco, múltiples -con clínica similar a fibromas blandos -pueden formar placas de superficie elevada y arrugada del color de la piel o algo pigmentada -a la palpación se tocan unos cordones duros y nudosos que corresponden al "neuroma plexiforme" -puede alcanzar tamaños exagerados---tumor real poco probable la malignización -microscopio: formados por células Schwann, fibroblastos, células endoteliales, endoneuro, perineuro y algunos axones 		
Schwannoma o neurinomas o neurolemomas	Schwannomas agminados <ul style="list-style-type: none"> • Intredérmicos, pápulas duras, múltiples, se unen para formar placas con distribución segmentaria 	Schwannomas múltiples <ul style="list-style-type: none"> • Se relaciona con schwannomas del sistema nervioso central con déficit neurológico 	
Tumor de Abrikossoff	<ul style="list-style-type: none"> -tumor poco frecuente de <2cm, solitario -se localiza en cualquier sitio de la piel y en mucosas dermopapilares en especial la lengua -no tiene rasgo clínico -microscopio: fascículos compactos, células redondeadas o poligonales agrupadas con citoplasma grande pálido y lleno de granulaciones eosinófilas, sudanófilas y PAS positivas 		

neurotecoma	<ul style="list-style-type: none"> -tumor poco frecuente, presente en adolescente o adultos jóvenes -claro predominio por las mujeres -localizado en cabeza y cuello, hombros y brazos, poco afecta mucosa oral -pequeñas pápulas asintomáticas sin ninguna característica especial
--------------------	---

4. Tumores de tejido adiposo

-nevus lipomatoso superficial, lipomas, lipomas múltiples, angiomiolipoma, hibernoma, lipoblastoma

Nevus lipomatoso superficial	<ul style="list-style-type: none"> -presencia de adipocitos ectópicos en la dermis -placa de color amarillento con elevaciones de consistencia blanda del color de la piel normal o amarillenta -frecuente en cintura pélvica, raíz de las extremidades y tronco -adoptan disposición zoniforme o forman placas de aspecto cerebriforme -están presentes al nacer o poco tiempo después
lipomas	<ul style="list-style-type: none"> -tumor hipodérmico bien delimitado, consistencia blanda -frecuente en obesos, límites más o menos, tamaño variable que eleva la piel -puede ser uno solo o múltiple -tumor benigno más frecuente de este grupo -asintomático, puede ser doloroso -se extirpan y son masa grasa, polilobulada, blanda y amarillenta -microscopio: tumor simétrico, bien delimitado, formado por adipocitos maduros Tratamiento: quirúrgico
Síndromes con lipomas múltiples	-----

Síndromes con lipomas múltiples

lipomatosis	<ul style="list-style-type: none"> -variedad difusa no circunscrita del lipoma -lesiones mas extensas localizadas en tronco y extremidades -histología similar al lipoma Tratamiento extirpación con liposucción
Lipomas multiples familiares	<ul style="list-style-type: none"> -herencia autosómica dominante -aparición den la tercera década de la vida -múltiples lipomas que se localizan en cualquier sitio en especial. Antebrazos, carácter simétrico -pueden ser intramusculares o intraabdominales
Enfermedad de Madelung	<ul style="list-style-type: none"> -enfermedad no hereditario, poco frecuente -presencia de lipomas mal delimitados, simétricos que forman masas -en cuello, nuca, raíz de las extremidades, parte alta del tronco -tamaño desfigurante e incapacitante
Enfermedad de Dercum	<ul style="list-style-type: none"> -enfermedad poco frecuente -afecta a personas obesas de mediana edad y mujeres menopáusicas -aparición de lipomas en extremidades, tronco y zonas articulares que se acompañan de dolor episódico, paroxístico y debilitante -tratamiento: analgésicos, pérdida de peso y extirpación quirúrgica
Lipomatosis congénita	<ul style="list-style-type: none"> -en los primeros meses de vida se diagnostica -presencia de masas subcutáneas de tejido adiposo "bebe Michelin" -puede infiltrar músculos esqueléticos -puede formar parte del síndrome de Proteus
Síndrome de Bannayan-Zonana	<ul style="list-style-type: none"> Múltiples lipomas con hemangiomas, linfagiomas, macrocefalia -herencia autosómica dominante

5. Tumores del tejido óseo

osteomas	<ul style="list-style-type: none"> -pequeños, duros, solitarios o múltiples en el síndrome de Albright o idiopáticos -pueden ser congénitos o adquiridos
-----------------	--

<p>-como placas o múltiples elevaciones miliareas duras en la cara</p> <p>-son más frecuentes los osteomas secundarios a metaplasia osteoide del estroma como sucede en el pilomatricoma, foliculitis subnévica</p> <p>-microscopio: tejido óseo</p> <p>Tratamiento: quirúrgico</p>

6. Tumores del tejido cartilaginoso, endometrioma y quistes

osteomas	<ul style="list-style-type: none"> -pueden ser disemibrioplásticos o por metaplasia mesenquimatosas -son muy raros y pueden formar parte del síndrome de Maffucci -esporádico, con malformaciones linfáticas y venosas, condromas, defectos en la osificación -con fracturas precoces, estatura corta y predisposición a padecer condrosarcomas por malignización de los condromas -puede verse en los primeros dedos del pie, consecuencia de traumatismos repetidos -de consistencia dura, modifican la uña <p>Tratamiento: quirúrgico</p>
endometrioma	<ul style="list-style-type: none"> -presencia de tejido endometrial en una zona no habitual -puede corresponder a coristomas -más frecuentes es por trasplante quirúrgicos accidental de endometrio en otras zonas (pared abdominal) -es común por la cicatriz de laparotomía -aparecen como lesiones pequeñas de color rojizo a veces subcutáneas -sufrir los mismos cambios cíclicos que endometrio uterino, con turgencia, dolor y posible sangrado en los días de menstruación
quistes	<ul style="list-style-type: none"> -derivan de folículo, glándulas o corresponde a malformaciones -es una cavidad con un revestimiento epitelial, endotelial o membranoso que contiene material líquido o semisólido -clínicamente corresponde a cavidades llenas de material de consistencia líquida o semisólida, alojados en dermis, hipodermis y separadas de ella por una capsula epitelial