

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i3.10519>

Matricoma melanocítico

Melanocytic matricoma.

Laura Paola de la Torre Gutiérrez,¹ Lucía del Sagrario Vázquez López,² Mercedes Hernández Torres³

Resumen

ANTECEDENTES: El matricoma melanocítico es un tumor dermatológico infrecuente; en todo el mundo sólo existen, aproximadamente, 20 casos reportados. Debido a la diversidad de diagnósticos diferenciales y a los criterios de diagnóstico poco claros, el matricoma melanocítico es un reto diagnóstico para los dermatólogos y dermatopatólogos. Desde el punto de vista clínico, se manifiesta como una lesión pápulo-nodular pigmentada, localizada en zonas con daño solar crónico, en personas añosas. El tumor se origina, presuntamente, en el folículo piloso anágeno.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 77 años, con piel tipo III de Fitzpatrick, acudió a consulta por padecer un nevo oscuro en la frente, de seis meses de evolución y queratosis actínicas en la mejilla derecha. Al interrogatorio, refirió la exposición crónica al sol, consumo de agua de pozo durante años, antecedente familiar de cáncer de piel y antecedente personal de fibroma palmar izquierdo. A la exploración física se observó una lesión pápulo-nodular pigmentada en la región central de la frente. Microscópicamente se conformaba de células epiteliales basofílicas que mostraban queratinización de tipo matricial que daba lugar a células fantasma, melanocitos dendríticos y abundante pigmento melánico.

CONCLUSIONES: Los dermatólogos y los dermatopatólogos deben ser conscientes de esta inusual neoplasia al evaluar una lesión pigmentada con un componente dual epitelial-melanocítico para evitar un diagnóstico desacertado. Es necesario continuar publicando y estudiando estos casos para lograr consensuar los criterios de diagnóstico clínicos e histopatológicos.

PALABRAS CLAVE: Matricoma melanocítico; melanocitos; folículo piloso anágeno.

Abstract

BACKGROUND: *Melanocytic matricoma is an uncommon dermatological tumor. Worldwide there are only approximately 20 reported cases. Due to the diversity of differential diagnoses and unclear diagnostic criteria, melanocytic matricoma is considered a diagnostic challenge for dermatologists and dermatopathologists. Clinically, it presents as a pigmented papulo-nodular lesion, located in areas with chronic sun damage, in elderly people. The tumor presumably originates from the anagen hair follicle.*

CLINICAL CASE: *A 77-year-old female patient, with Fitzpatrick skin type III, presented a dark mole on her forehead, six-month earlier, and actinic keratosis on the right cheek. Upon questioning, she referred chronic exposure to the sun, consumption of well water for years, a family history of skin cancer, and a personal history of left palmar fibroma. On physical examination, a pigmented papulo-nodular lesion was observed in the central region of the forehead. Microscopically, it was made up of basophilic epithelial cells that showed matrix-type keratinization, giving rise to ghost cells, dendritic melanocytes and abundant melanin pigment.*

CONCLUSIONS: *Dermatologists and dermatopathologists should be aware of this unusual neoplasm when evaluating a pigmented lesion with a dual epithelial-melanocytic component to avoid misdiagnosis. It is necessary to continue publishing and studying these cases in order to reach consensus on clinical and histopathological diagnostic criteria.*

KEYWORDS: *Melanocytic matricoma; Melanocytes; Anagen hair follicle.*

¹ Departamento de Clínicas, División de Ciencias Biomédicas, Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara, Tepic de Morelos, Jalisco, México.

² Dermatóloga en práctica privada, Guadalajara, Jalisco, México.

³ Departamento de Histopatología, Instituto Dermatológico de Jalisco José Barba Rubio, Secretaría de Salud Jalisco, Guadalajara, Jalisco, México.

<https://orcid.org/0009-0006-8783-202X>

Recibido: julio 2023

Aceptado: septiembre 2023

Correspondencia

Lucía del Sagrario Vázquez López
serlucis@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: De la Torre-Gutiérrez LP, Vázquez-López LS, Hernández-Torres M. Matricoma melanocítico. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (3): 387-391.

ANTECEDENTES

El matricoma melanocítico es una neoplasia cutánea inusual, descrita por primera vez en 1999, por Carlson y colaboradores. Se manifiesta como una lesión pápulo-nodular pigmentada, localizada en zonas con daño solar crónico, en personas añosas.

En 1974 Cazers y colaboradores reconocieron un caso de pilomatricoma con proliferación melanocítica entre tres casos de pilomatricoma pigmentado. Posteriormente, en 1987, Zaim informó un caso similar con enfermedad melanocítica hiperplásica, confirmada con inmunohistoquímica para la proteína S-100. Lamentablemente estos dos casos no proporcionaron información clínica de los pacientes estudiados.¹

Carlson y su grupo describieron por primera vez, en 1999, al matricoma melanocítico para caracterizar una neoplasia inusual con características atípicas y comportamiento clínico desconocido, compuesto por células fantasmas agrupadas y pigmentadas mezcladas con melanocitos dendríticos, lo que abrió una ventana sobre este campo de la investigación. Debido a que éste es un tumor dermatológico infrecuente, en todo el mundo sólo existen, aproximadamente, 20 casos reportados.²

Suele manifestarse como una pápula o nódulo bien delimitado, pequeño (generalmente menor de 1 cm) con pigmentación heterogénea. Los sitios afectados incluyen: cabeza, área preauricular, tórax, hombro, brazo y mano. Los factores de riesgo asociados con el matricoma melanocítico son la exposición crónica a la luz solar, la edad avanzada y el sexo masculino.^{2,3} Presuntamente se origina del folículo piloso anágeno.^{2,4}

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 77 años, con piel tipo III de Fitzpatrick, acudió a consulta por un lunar

oscuro en la frente, de seis meses de evolución y queratosis actínicas en la mejilla derecha. Al interrogatorio, refirió exposición crónica al sol, consumo de agua de pozo por años, antecedente familiar de cáncer de piel y personal de fibroma palmar izquierdo. A la exploración física se observó una lesión pápulo-nodular pigmentada en la región central de la frente. **Figura 1**

En términos macroscópicos, se encontró una neoformación cutánea hiperpigmentada que midió 11 x 8 x 6 mm (**Figura 2**), que se incluyó en parafina para realizar los cortes histopatológicos. Microscópicamente se observó la epidermis con aplanamiento de procesos interpapilares, en la dermis se encontró una neoformación encapsulada, constituida por células epiteliales basofílicas, que mostraban queratinización de tipo matricial que daba lugar a células fantasma o sombra; además, se observaron melanocitos dendríticos y abundante pigmento melánico. Se demostró que los bordes quirúrgicos estaban libres de lesión. **Figura 3**

Los hallazgos clínicos e histopatológicos fueron compatibles con el diagnóstico de matricoma melanocítico. Se llevó a cabo escisión quirúrgica completa de la lesión y se mantuvo en visitas de seguimiento cada mes durante un año, sin recidiva de la tumoración.

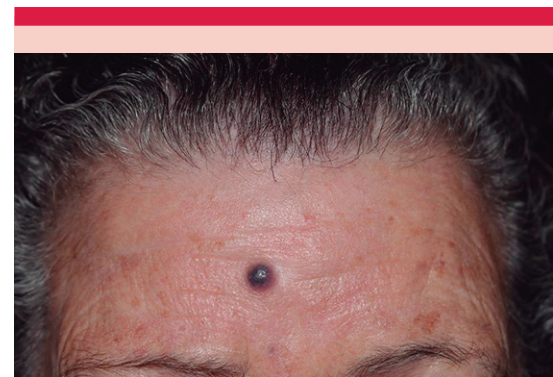


Figura 1. Aspecto clínico de la lesión.

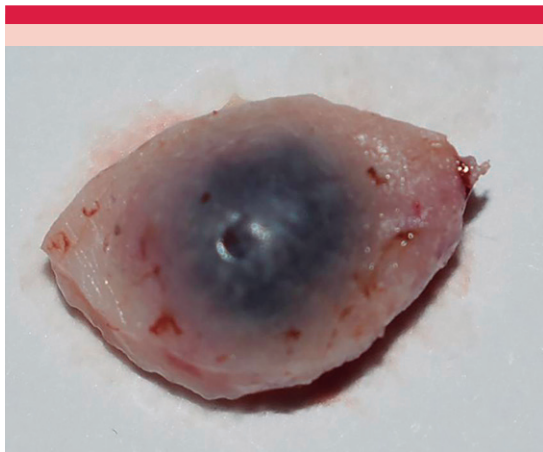


Figura 2. Características macroscópicas de la lesión.

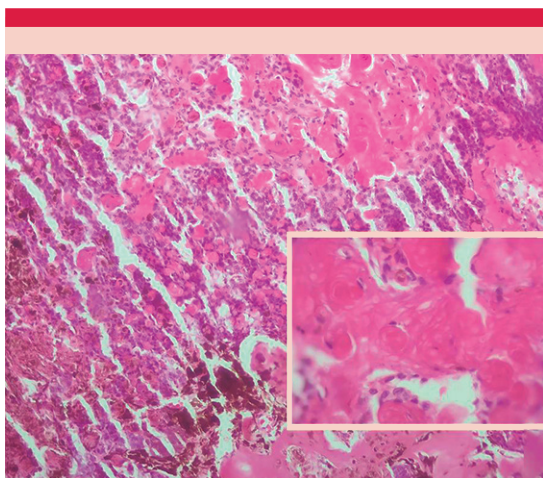


Figura 3. Histopatología. En el recuadro se observa un acercamiento (H&E 40X) de las características típicas del matricoma, patrón celular bifásico constituido por células basaloides con melanocitos dendríticos pigmentados, entremezclado con células fantasmas eosinofílicas queratinizadas.

DISCUSIÓN

El diagnóstico diferencial clínico incluye melanoma, carcinoma basocelular pigmentado y hemangioma, y el histopatológico incluye

pilomatricoma con hiperplasia melanocítica, pilomatricoma maligno, matricoma, carcinoma basocelular con diferenciación de matriz y, el más desafiante, matricoma melanocítico maligno, un tumor extremadamente raro con sólo ocho casos informados. El matricoma melanocítico se distingue del pilomatricoma pigmentado por hiperplasia prominente de melanocitos dendríticos. Los criterios propuestos para diferenciar el matricoma melanocítico benigno del maligno siguen siendo controvertidos. A pesar de considerarse un tumor benigno, el comportamiento clínico del matricoma melanocítico sigue siendo desconocido debido a los pocos casos comunicados y a la falta de seguimiento a largo plazo.^{2,3,5}

Los factores de riesgo asociados con el matricoma melanocítico son la exposición crónica a la luz solar, la edad avanzada y el sexo masculino.⁴

Carlson y colaboradores denominaron matricoma melanocítico a esta neoplasia matricial pigmentada, compuesta de células matriciales y melanocitos dendríticos. Este tumor reproduce una fase anatómica normal que puede observarse en el bulbo del folículo piloso sano en anágeno temprano.⁶

La proporción entre hombres y mujeres es de 8:1. La edad de los pacientes varía entre 60 y 82 años (promedio de 71 años). Los matricomas melanocíticos son tumores bifásicos compuestos de células epiteliales y melanocitos, el componente epitelial está formado por células basaloides que rodean los grupos de células fantasmas.^{5,6}

Otra característica distintiva del matricoma melanocítico es una silueta nodular o multinodular de localización, predominantemente, dérmica. Los datos recientes sugieren que la radiación ultravioleta puede influir en el comportamiento migratorio de los melanocitos, lo que ofrece una explicación plausible para la distribución clínica de este tumor.^{5,6,7}

La paciente del caso no mostró recidiva ni metástasis a un año de evolución, lo que coincide con lo descrito en reportes previos. Este caso tuvo las características de un cuadro clásico, por la edad de aparición y por la evolución, excepto porque se reporta con poca frecuencia en mujeres.⁶

El comportamiento biológico de esta neoplasia no se conoce debido a la escasez de informes de resultados a largo plazo, pero no ha habido reportes de metástasis.^{5,6}

El matricoma melanocítico se ha asociado con características histológicas agresivas en el melanoma y probablemente representa una fase temprana de ulceración.⁵

A partir del descubrimiento del matricoma melanocítico por Carlson y colaboradores, ha estado en discusión la creación de los criterios clínico-patológicos para considerar al matricoma melanocítico una afección independiente del matricoma.²

La definición de los criterios sería una herramienta apropiada para identificar a esta inusual neoplasia en vista de que no es posible distinguir características histológicas atípicas que representen un signo temprano de comportamiento maligno en este tumor poco frecuente.²

Se ha planteado la posibilidad de que el carcinoma matricial con importante hiperplasia melanocítica represente el matricoma melanocítico maligno. Se trata de un tumor mal definido, multinodular, que infiltra en profundidad, en el que se observan células activas mitóticamente y áreas de necrosis.²

El seguimiento clínico estrecho y una evaluación periódica ayudan a identificar esta afección poco frecuente, que supone un verdadero reto de diagnóstico y tratamiento para el dermatólogo. En algunos reportes, no se han descrito recurrencias después de 20 años de seguimiento.²

CONCLUSIONES

Los dermatólogos y los dermatopatólogos deben ser conscientes de esta inusual neoplasia al evaluar una lesión pigmentada con un componente dual epitelial-melanocítico para evitar un diagnóstico desacertado. Este hecho, desde nuestra consideración, debe hacer reflexionar profundamente en la innovación e investigación de esta neoplasia cutánea inusual. Los casos adicionales y el seguimiento a largo plazo pueden revelar la importancia de este tumor poco frecuente. Este caso de matricoma melanocítico se suma al espectro de variaciones fenotípicas que pueden observarse en este singular padecimiento. Es necesario continuar publicando y estudiando estos casos para lograr consensuar los criterios de diagnóstico clínico e histopatológico.

Agradecimientos

A mi mentor, el doctor Sergio Sánchez Enríquez, por haberme orientado, guiado y brindado, desinteresadamente, su apoyo en la revisión y redacción de este artículo.

REFERENCIAS

1. Williams CM, Bozner P, Oliveri CV, et al. Melanocytic matricoma: case confirmation of a recently described entity. *J Cutan Pathol* 2003. <https://doi.org/10.1046/j.0303-6987.2003.042.x>
2. Aranguren-López I, Ibarbia-Oruezabal S, Segués-Merino N. Matricoma melanocítico: tumor raro que pode mimetizar um melanoma. *An Bras Dermatol* 2022. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.08.001>
3. Sangiorgio V, Moneghini L, Tosi D, et al. A case of melanocytic matricoma with prominent mitotic activity and melanocytic hyperplasia. *Int J Dermatol* 2018. <https://doi.org/10.1111/ijd.14109>
4. Monteagudo C, Fernadéz-Figueras MT, San Juan J, et al. Matrical carcinoma with prominent melanocytic hyperplasia (malignant melanocytic matricoma?) A report of two cases. *Am J Dermatopathol* 2003. <https://doi.org/10.1097/00000372-200312000-00005>
5. Winslow CY, Camacho I, Nousari CH. Melanocytic matricoma with consumption of the epidermis: An atypical histologic attribute or a malignant variant? *Am J Dermatopathol* 2017. <https://doi.org/10.1097/DAD.0000000000000803>

6. Tanboon J, Manonukul J, Pattanaprichakul P. Melanocytic matricoma: Two cases of a rare entity in women. J Cutan Pathol 2014. <https://doi.org/10.1111/cup.12345>
7. Zussman J, Sheth S, Binder SW, et al. Melanocytic matricoma with melanocytic atypia: report of a unique case and review of the literature. Am J Dermatopathol 2011. <https://doi.org/10.1097/DAD.0b013e3181ec711c>

