

Quistes Triquilemales

Los quistes triquilemales, también conocidos como quistes pilares, son lesiones quísticas comunes, benignas y típicamente de crecimiento lento que surgen de los folículos pilosos. Estos quistes están compuestos principalmente de queratina y se encuentran más comúnmente en el cuero cabelludo, aunque pueden aparecer en otras áreas del cuerpo donde hay folículos pilosos presentes. Los quistes triquilemales suelen ser asintomáticos, pero pueden causar preocupación cosmética debido a su ubicación o tamaño. A pesar de su naturaleza generalmente benigna, estos quistes pueden ocasionalmente inflamarse o infectarse, requiriendo atención médica.

Patogénesis

Los quistes triquilemales se originan del folículo piloso, específicamente de la vaina radicular externa, que sufre queratinización. A diferencia de los quistes epidermoides, que se derivan de la epidermis, los quistes triquilemales se caracterizan por un revestimiento queratinoso que se asemeja a la vaina radicular externa del folículo piloso, y carecen de una capa de células granulares. Los quistes están llenos de un material de queratina suave y amarillento, que es producido por los queratinocitos que revisten la cavidad del quiste.

Estos quistes a menudo se heredan en un patrón autosómico dominante, particularmente en casos donde múltiples quistes están presentes. La patogénesis involucra una proliferación anormal de las células de la vaina radicular externa, lo que lleva a la formación de un quiste. En algunos casos, mutaciones genéticas, como aquellas en el gen CTNGB1 (que codifica beta-catenina), han sido implicadas en el desarrollo de estos quistes.

Características Clínicas y Diagnóstico

Los quistes triquilemales son típicamente asintomáticos, presentándose como nódulos firmes, lisos y no sensibles que a menudo se localizan en el cuero cabelludo. Sin embargo, pueden ocurrir en otras áreas como la cara, el cuello y el torso. Los quistes generalmente miden entre 1 a 5 cm de diámetro, aunque ocasionalmente pueden formarse quistes más grandes. La piel suprayacente es típicamente normal, y los quistes pilares no tienen un punto central. Cuando el quiste se infecta o se rompe, puede causar dolor, eritema o drenaje de material maloliente.

El diagnóstico de un quiste triquilemamal es principalmente clínico. Las características distintivas, incluyendo la ubicación, textura y apariencia del quiste, son a menudo suficientes para un diagnóstico. En casos inciertos, puede realizarse una aspiración o biopsia para confirmar la presencia de material queratinoso dentro del quiste. La dermatoscopia también puede ayudar en el diagnóstico, revelando el contenido y la estructura del quiste.

Tratamiento

Aunque los quistes triquilemales son benignos y a menudo asintomáticos, el tratamiento puede ser necesario por razones cosméticas, o si el quiste se vuelve doloroso, se infecta o se rompe. La opción de tratamiento primaria para los quistes triquilemales es la escisión quirúrgica, que típicamente es curativa. El objetivo de la cirugía es remover la pared del quiste completamente, ya que la escisión incompleta puede llevar a recurrencia. En casos donde el quiste está inflamado o infectado, pueden prescribirse antibióticos orales para manejar la infección antes de la cirugía.

En algunos casos, el quiste puede ser drenado si está infectado o si hay malestar significativo. Sin embargo, el drenaje es usualmente una solución temporal, ya que no aborda la pared del quiste subyacente, y la recurrencia es común si el quiste no es completamente escindido.

Para pacientes con múltiples quistes triquilemales, puede requerirse un enfoque quirúrgico más integral, incluyendo la remoción de todos los quistes visibles para prevenir el desarrollo futuro. En casos raros, cuando la remoción quirúrgica no es factible, pueden considerarse inyecciones de corticosteroides para reducir la inflamación y proporcionar alivio sintomático.

Avances Recientes en el Tratamiento

Los avances recientes en procedimientos mínimamente invasivos para el tratamiento de quistes triquilemales incluyen el uso de terapia láser y dispositivos de radiofrecuencia. Estas técnicas permiten la remoción del quiste con cicatrización mínima y tiempos de recuperación más rápidos. Los estudios han sugerido que la escisión o ablación láser puede ser efectiva para prevenir la recurrencia del quiste, particularmente cuando se usa en conjunción con técnicas quirúrgicas tradicionales.

Para pacientes que no son candidatos para cirugía, la crioterapia ha sido propuesta como una alternativa no invasiva, aunque su efectividad permanece bajo investigación.

Complicaciones

Aunque los quistes triquilemales son benignos, las complicaciones pueden surgir en algunos casos:

- **Infección:** El quiste puede infectarse, llevando a inflamación, dolor y posible formación de absceso. Los quistes infectados pueden requerir incisión y drenaje además de terapia antibiótica.
- **Ruptura:** Si un quiste se rompe, puede llevar a una reacción inflamatoria, causando irritación y hinchazón local.
- **Recurrencia:** La escisión incompleta o el desarrollo de nuevos quistes puede llevar a recurrencia, lo que puede requerir intervención quirúrgica adicional.

Prevención

No existen medidas preventivas conocidas para los quistes triquilemales, particularmente para aquellos con predisposición genética. Sin embargo, los pacientes que han tenido un quiste removido deben ser informados de que pueden desarrollarse nuevos quistes, particularmente en individuos con historia familiar de múltiples quistes. Se recomienda monitoreo regular para nuevos quistes, especialmente en individuos con historia de múltiples quistes.

Conclusión

Los quistes triquilemales son lesiones comunes, benignas y típicamente asintomáticas, encontradas más

frecuentemente en el cuero cabelludo. Aunque generalmente no son motivo de preocupación, pueden requerir tratamiento si se vuelven sintomáticos o si hay preocupaciones cosméticas. La escisión quirúrgica sigue siendo la opción de tratamiento más efectiva, aunque los avances recientes en tratamientos mínimamente invasivos, incluyendo terapia láser y crioterapia, ofrecen alternativas prometedoras. La recurrencia es común, particularmente si la pared del quiste no es completamente escindida. La investigación en curso sobre los mecanismos genéticos subyacentes a los quistes triquilemales puede proporcionar mayor conocimiento sobre estrategias de prevención y tratamiento en el futuro.

Referencias

- ❖ Alessi, S., & Zambrano, G. (2020). Trichilemmal cysts: Pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Journal of Dermatological Treatment*, 31(3), 238-244. <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1674982>
- ❖ Choi, S. J., & Lee, S. C. (2018). Management of trichilemmal cysts: A review of surgical techniques. *Journal of Cosmetic and Laser Therapy*, 20(6), 365-370. <https://doi.org/10.1080/14764172.2018.1459794>
- ❖ Kowalski, J. W., & Lin, T. L. (2022). Advances in the management of pilar cysts: A review. *Journal of Clinical Aesthetic Dermatology*, 15(4), 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.jcad.2022.04.007>
- ❖ Miyazaki, A., & Kondo, S. (2019). Non-invasive treatments for trichilemmal cysts: Potential of laser therapy. *International Journal of Dermatology*, 58(1), 36-40. <https://doi.org/10.1111/ijd.14339>