



Pilomatrixoma cervical pediátrico: abordaje clínico y ecográfico de una masa inesperada

Lara Martínez Aso^a, María Gimeno Castillo^a, Fidel Gallinas Victoriano^b

Recibido: 7-abril-2026

Aceptado: 7-julio-2026

Publicado en Internet:

28-septiembre-2026

Lara Martínez Aso:

lara.martinez.aso@navarra.es

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España

• ^bUrgencias Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

Resumen

Las lesiones dérmicas en Pediatría son un motivo de consulta frecuente que requiere una evaluación sistemática debido a su amplio diagnóstico diferencial, incluyendo procesos infecciosos, malformaciones y tumores.

Niño de 9 años con una lesión cervical izquierda de tres meses de evolución, de consistencia dura, coloración azulada y crecimiento progresivo, sin respuesta a antibioterapia tópica. La ecografía clínica a pie de cama identificó áreas hiperecogénicas sugestivas de calcificaciones, orientando el diagnóstico inicial hacia un pilomatrixoma. El diagnóstico fue apoyado por ecografía reglada y confirmado mediante estudio histopatológico tras la exéresis quirúrgica.

El pilomatrixoma debe considerarse en el diagnóstico diferencial de masas cervicales pediátricas, incluso en localizaciones menos frecuentes. La ecografía clínica es una herramienta fundamental que permite orientar precozmente el diagnóstico, optimizar la derivación y evitar pruebas o intervenciones innecesarias.

Palabras clave:

- Ecografía
- Masa cervical
- Pilomatrixoma

Pediatric cervical pilomatrixoma: clinical and ultrasound approach to an unexpected mass

Abstract

Dermal lesions in the pediatric population are a frequent reason for consultation that requires a systematic evaluation due to their broad differential diagnosis, including infectious processes, malformations, and tumors.

We present the case of a boy aged 9 years with a left-sided cervical lesion of three month's duration. The mass was hard, bluish in color, and showed progressive growth despite topical antibiotic therapy. A bedside ultrasound examination revealed hyperechoic areas suggestive of calcifications, leading to an initial diagnosis of pilomatrixoma. This was supported by a formal ultrasound and confirmed by the histological analysis of the surgical specimen after removal of the lesion.

Pilomatrixoma should be considered in the differential diagnosis of pediatric cervical masses. The clinical ultrasound is a key tool to guide the diagnosis in order to optimize referrals and avoid unnecessary tests or interventions.

Key words:

- Cervical mass
- Clinical ultrasound
- Pilomatrixoma

INTRODUCCIÓN

Las lesiones dérmicas en la población pediátrica son un motivo de consulta frecuente que requiere un abordaje sistemático debido a su amplio diagnóstico

diferencial. En el área cervical, estas masas plantean desafíos clínicos significativos que condicionan el éxito diagnóstico. Entre las proliferaciones benignas más comunes en la infancia destaca el pilomatrixoma, un tumor derivado de la matriz del folículo piloso^{1,2}.

Cómo citar este artículo: Martínez Aso L, Gimeno Castillo M, Gallinas Victoriano F. Pilomatrixoma cervical pediátrico: abordaje clínico y ecográfico de una masa inesperada. Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:355-9. <https://doi.org/10.60147/b54a39e6>

Desde el punto de vista epidemiológico, el pilomatrixoma es frecuente en la edad pediátrica, siendo hasta el 40% de los pacientes afectados por esta tumoración los menores de 10 años. Se localiza de forma característica en la región cervicofacial, especialmente en las zonas periorbitarias, preauriculares y el cuero cabelludo. Pese a su prevalencia, es una entidad que a menudo se confunde con otras lesiones (como quistes epidérmicos o adenopatías), especialmente cuando se presenta en localizaciones menos habituales, lo que puede dificultar su reconocimiento inicial^{1,3}.

Ante este escenario, la ecografía cutánea de alta frecuencia se presenta como una herramienta fundamental e ideal para la evaluación inicial por su carácter inocuo y no invasivo. Su capacidad para determinar con precisión la localización anatómica y detectar hallazgos clave —como áreas hiperecogénicas de calcificación— permite orientar el diagnóstico precozmente, optimizar el estudio y evitar pruebas o intervenciones quirúrgicas innecesarias^{1,4}.

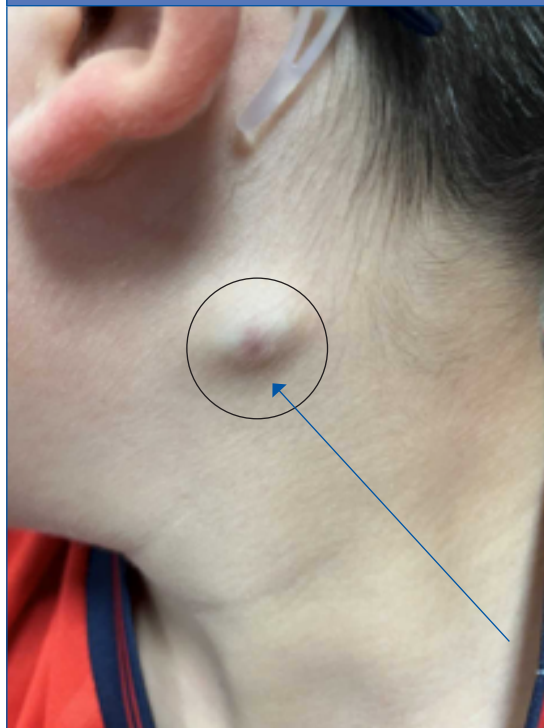
CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de un paciente pediátrico con lesión de localización cervical, con el objetivo de describir los hallazgos clínicos clave que orientan a su diagnóstico. Un niño de 9 años, sin antecedentes personales de interés, acudía a consulta por una masa cervical izquierda de tres meses de evolución. La lesión comenzó como un comedón con drenaje serohemático y presentó un crecimiento progresivo acompañado de coloración azulada. El paciente no presentó síntomas adicionales, ni signos locales de inflamación. Recibió tratamiento con antibioterapia tópica (mupirocina) y corticoterapia tópica sin clara mejoría.

La exploración física mostró una lesión subcutánea de aproximadamente 2 cm de diámetro, móvil, de consistencia dura, no dolorosa y no adherida a planos profundos (Figura 1).

En consulta, la evaluación mediante ecografía clínica a pie de cama permitió una orientación

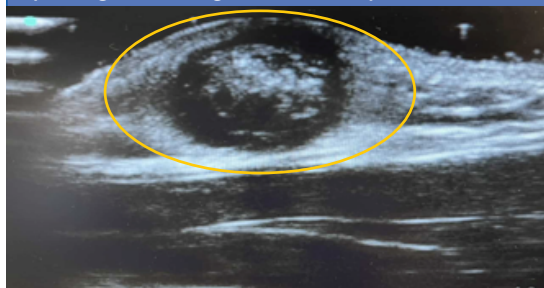
Figura 1. Pilomatrixoma cervical pediátrico. Nódulo laterocervical izquierdo, de consistencia firme, bien delimitado, de 2 cm aproximadamente



diagnóstica inicial, al evidenciar una lesión delimitada en la dermis superficial, con áreas hiperecogénicas sugestivas de calcificaciones (Figura 2). Tras esta evaluación, se solicitó una ecografía reglada para confirmación diagnóstica.

La ecografía reglada confirmó la presencia de una lesión nodular heterogénea de 12 × 10 mm en el

Figura 2. Pilomatrixoma cervical pediátrico. Imagen ecográfica a pie de cama que evidencia una lesión redondeada-ovalada, bien definida, sin signos de vascularización, heterogénea y con amplias zonas hiperecogénicas. No genera refuerzo posterior



tejido celular subcutáneo, caracterizada por áreas hiperecogénicas con sombra acústica posterior. Estos hallazgos, sumados a la ausencia de vascularización significativa y a la localización en la dermis superficial, establecieron el diagnóstico ecográfico de pilomatrixoma, reforzando la sospecha clínica inicial.

La discrepancia entre las medidas registradas en la exploración clínica y en la ecografía se justificó por la imprecisión inherente a la exploración clínica manual, que puede sobreestimar el tamaño real al incluir el tejido celular subcutáneo adyacente.

El servicio de Cirugía Pediátrica realizó una exéresis completa de la tumoración subcutánea. El análisis histopatológico, patrón de oro para el estudio de esta entidad, ratificó que se trataba de un tumor benigno derivado de la matriz folicular, de consistencia sólida y coloración blanquecina, confirmando definitivamente el diagnóstico de pilomatrixoma.

DISCUSIÓN

Los datos clínicos (anamnesis, exploración y ecografía clínica) en este caso sugieren como diagnóstico más probable el pilomatrixoma, un tumor benigno derivado de la matriz del folículo piloso que, aunque frecuente en la infancia, representa un desafío diagnóstico debido a su variabilidad clínica¹. Su relevancia radica en que, a pesar de ser una lesión benigna con baja tasa de recurrencia tras la exéresis, suele ser el “gran simulador” entre las masas dérmicas pediátricas. En este caso, la localización cervical profunda resultó atípica, ya que lo habitual es encontrarlo en regiones periorbitarias, preauriculares o en el cuero cabelludo^{1,5}. Esta presentación inusual subraya que el pediatra debe mantener un alto índice de sospecha incluso fuera de las zonas anatómicas clásicas.

Uno de los principales problemas en el manejo del pilomatrixoma es su confusión inicial con otras entidades como adenopatías reactivas, quistes epidérmicos o dermatofibromas^{2,3,6}. A diferencia

de las adenopatías (que suelen ser dolorosas y de crecimiento rápido) o los quistes (que presentan un opérculo central y contenido quístico), el pilomatrixoma se caracteriza por su consistencia pétre y la presencia de calcificaciones^{1,3}.

La implementación de la ecografía a pie de cama en la consulta de pediatría de Atención Primaria posibilita una evaluación inmediata^{4,7}. Identificar una lesión delimitada en la dermis superficial con áreas de calcificación permite al pediatra realizar una derivación dirigida y optimizada a cirugía, aportando ya una sospecha diagnóstica fundamentada en una valoración inicial más completa⁸.

La ecografía cutánea reglada de alta frecuencia, aunque no imprescindible, constituye una herramienta útil como prueba de imagen confirmatoria y para la realización del diagnóstico diferencial con otras lesiones dérmicas^{1,4} (Tabla 1). En este caso refuerza la sospecha clínica inicial, mostrando una lesión nodular localizada en la dermis superficial, constituida por un halo hipoeicoico periférico y una zona hiperecogénica central con sombra acústica posterior (Figura 3).

El diagnóstico definitivo es histopatológico y el tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica completa, con baja tasa de recurrencia^{1,5,9}.

Figura 3. Pilomatrixoma cervical pediátrico. Imagen en ecografía reglada: lesión nodular heterogénea, a nivel de tejido celular subcutáneo, que mide aproximadamente 12 × 10 mm. Presenta áreas hiperecogénicas con sombra acústica posterior y un ligero aumento de ecogenicidad e inespecífico de la grasa adyacente. No asocia aumento significativo de vascularización

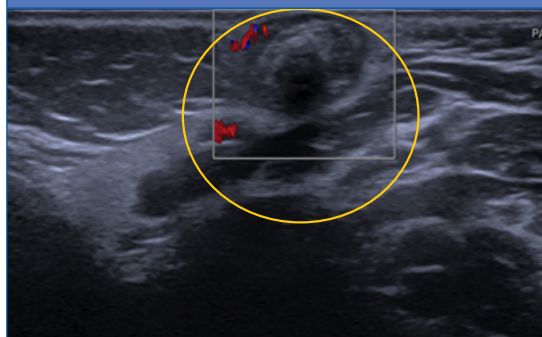


Tabla 1. Diagnóstico diferencial de masas dérmicas y cervicales en Pediatría

Lesión	Características clínicas	Hallazgos ecográficos	Diferencia clave
Pilomatixoma	Tumor benigno (matriz folicular). Firme, pétreo, móvil. Coloración azulada o signo de la "tienda"	Lesión bien delimitada, heterogénea, con focos hiperecogénicos (calcificaciones) y sombra acústica posterior	Presencia de calcificaciones y sombra acústica en una lesión sólida
Quiste epidérmico (infundibular)	Nódulo firme, crecimiento lento. Puede presentar un opérculo central visible	Lesión redondeada/oval, hipoeoica o heterogénea. Refuerzo posterior	Ausencia de calcificaciones; características quísticas con refuerzo acústico posterior
Dermatofibroma	Lesión firme, adherida a la piel. Signo de Fitzpatrick positivo (hundimiento al pellizcar)	Masa hipoeoica sólida de límites imprecisos. Localización preferente en dermis	Adherencia cutánea y menor ecogenicidad sin focos calcificados
Adenopatía reactiva	Masa elástica, a menudo dolorosa. Crecimiento rápido asociado a procesos infecciosos	Estructura ovalada hipoeoica con hilio ecogénico central y vascularización hilar	Morfología nodal característica (hilio) y localización en cadenas ganglionares
Lipoma	Masa blanda, elástica, móvil y no adherida. Se deforma a la presión	Estructura bien delimitada, ovalada/fusiforme, iso/hiperecogénica respecto a la grasa	Consistencia blanda y ausencia de vascularización interna o calcificaciones
Quiste dermoide	Masa congénita, indolora, de consistencia gomosa. Frecuente en la línea media cervical	Quiste bien definido con ecos internos variables ("saco de canicas")	Localización (línea media) y contenido interno más complejo que el quiste simple
Malformación vascular	Masa blanda, depresible. Puede aumentar de tamaño con el llanto o maniobras de Valsalva	Estructuras tubulares anecoicas. Flujo en Doppler de hemangiomas o malformaciones de alto flujo	Compresibilidad y hallazgos vasculares específicos en Doppler
Quiste branquial	Masa quística lateral, a lo largo del borde anterior del esternocleidomastoideo	Lesión quística de pared fina. Puede ser ecogénica si existe sobreinfección	Localización muy específica: laterocervical
Granuloma por cuerpo extraño	Nódulo firme. Con frecuencia herida o traumatismo previo	Imagen hiperecogénica (lineal/puntiforme) y halo hipoeoico inflamatorio	Antecedente traumático y visualización del material extraño

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

Los autores confirman que tienen el consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

HFUS: ecografía de alta frecuencia (*High-Frequency Ultrasound*).

BIBLIOGRAFÍA

- Jones CD, Ho W, Robertson BF, Gunn E, Morley S. Pilomatixoma: A Comprehensive Review of the Literature. *Am J Dermatopathol*. 2018;40(9):631-41. <https://doi.org/10.1097/DAD.0000000000001118>
- Serrano Costa I, Jenkins Sánchez CP, Arvelo Senior H, Redondo Sendino Á, Cortés Rico O. Assessment of a cervical mass. Is it a matter of concern? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2024;26(104):413-8. <https://doi.org/10.60147/3b575017>

3. Zhao A, Kedarisetty S, Arriola AGP, Isaacson G. Pilomatrixoma and its Imitators. *Ear Nose Throat J*. 2024;103(3):183-9.
<https://doi.org/10.1177/01455613211044778>
4. Miao Y, Ren WW, Yang FY, Li I, Wu I, Shan D, *et al.* Diagnostic value of high-frequency ultrasound (HFUS) in evaluation of subcutaneous lesions. *Skin Res Technol*. 2023;29(9):e13464.
<https://doi.org/10.1111/srt.13464>
5. De Unamuno B, Ballester R, Hernández P, Febrer I, Alegre V. Pilomatrixoma gigante: un tumor benigno con una presentación poco frecuente. *An Pediatr (Barc)*. 2014;81(1):57-8.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.04.025>
6. Álvarez Garrido H, Horcajada Reales C, Hernández Núñez A, Borbujo J. Clinical and Ultrasound Features of Dermatofibromas in Pediatric Patients. *Actas Dermosifiliogr*. 2021;112(8):770-2.
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.02.011>
7. Jiang YF, Zhang JQ, Liu XT, Jiang ZZ. Multimodal Ultrasound Evaluation of Bullous Pilomatrixoma: A Subcutaneous Mass With Progressive Growth in the Upper Arm. *J Clin Ultrasound*. 2026;54.
<https://doi.org/10.1002/jcu.70194>
8. Xin TY, Saniasiaya J, Kulasegarah J, Fan CS. Commonly Misdiagnosed Facial Lesion: Pilomatrixoma. *Acta Med (Hradec Kralove)*. 2023;66(4):158-60.
<https://doi.org/10.14712/18059694.2024.11>
9. Wallworth TM, Husson C, Roberie D, Rooks V. Post-traumatic pilomatrixoma presenting as rapidly enlarging pediatric scalp mass. *Radiol Case Rep*. 2024;19(4):1452-6.
<https://doi.org/10.1016/j.radcr.2024.01.019>