

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i5.10741>

Manifestación infrecuente del tumor de Abrikossoff

Unusual presentation of Abrikossoff's tumor.

Lina Pichardo Di Vanna,¹ Daisy Blanco Falette²

Resumen

ANTECEDENTES: El tumor de Abrikossoff es una neoformación inusual habitualmente benigna que predomina en la lengua en la mayoría de los casos. Su causa se desconoce, aunque se sugiere un origen neural. El diagnóstico se establece mediante hallazgos histopatológicos e inmunohistoquímicos y su tratamiento definitivo consiste en la extirpación quirúrgica de la lesión.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 8 años sin antecedente médico, quien manifestó una neoformación hiperpigmentada, de superficie hiperqueratósica, bien delimitada, no dolorosa a la palpación, de aspecto verruciforme y numular, de 3 cm de diámetro en el miembro superior derecho. El estudio histopatológico de piel reportó múltiples granulaciones intracitoplasmáticas y la inmunohistoquímica mostró positividad para proteína S-100, con lo que se estableció el diagnóstico definitivo de tumor de células granulares (tumor de Abrikossoff). Se practicó extirpación quirúrgica de la lesión con márgenes adecuados, con seguimiento, sin recidivas hasta la actualidad.

CONCLUSIONES: Este tumor infrecuente habitualmente es benigno, aunque se han reportado casos con transformación maligna, por lo que es obligatorio practicar una extirpación completa de la lesión así como seguimiento en el tiempo. La manifestación atípica, así como la localización infrecuente de este tumor, hacen este caso peculiar.

PALABRAS CLAVE: Tumor de Abrikossoff; lengua; niños.

Abstract

BACKGROUND: Abrikossoff's tumor is an unusual, usually benign neoformation that predominates on the tongue in most cases. Its etiology is unknown, although a neural origin is suggested. Diagnosis is made by histopathological and immunohistochemical findings, and definitive treatment consists of surgical removal of the lesion.

CLINICAL CASE: An 8-year-old male patient with no previous medical history presented a hyperpigmented neoformation with a hyperkeratotic surface, well defined, not painful on palpation, with a verruciform and numular appearance, 3 cm in diameter in the right upper limb. The histopathological study of the skin reported multiple intracytoplasmic granulations, and the immunohistochemistry showed positivity for the S-100 protein, making the definitive diagnosis of granular cell tumor (Abrikossoff's tumor). Surgical removal of the lesion with adequate margins was performed, with follow-up over time without recurrences to date.

CONCLUSIONS: This rare tumor is usually benign, although cases with malignant transformation have been reported, so it is mandatory to perform a complete removal of the lesion as well as follow-up over time. The atypical manifestation, as well as the infrequent location of this tumor, make this case peculiar.

KEYWORDS: Abrikossoff's tumor; Tongue, Child.

¹ Residente de cuarto año de Dermatología.

² Dermatóloga pediátrica. Coordinadora del Servicio de Dermatología Pediátrica. Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz, República Dominicana.

ORCID

<https://orcid.org/0009-0004-6415-0734>

Recibido: octubre 2023

Aceptado: enero 2024

Correspondencia

Lina Francisca Pichardo Di Vanna
lina.pichardodv@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Pichardo-Di Vanna L, Blanco-Falette D. Manifestación infrecuente del tumor de Abrikossoff. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (5): 684-687.

ANTECEDENTES

El tumor de células granulares, también conocido como tumor de Abrikossoff, es una neoplasia inusual, única en la mayoría de los casos, de carácter benigno, asintomático y de crecimiento lento, que puede aparecer en cualquier parte del cuerpo; predomina en la cabeza y el cuello en más del 50% de los casos. La lengua es su principal lugar de aparición.¹ Su causa es controvertida; sin embargo, ciertos autores proponen un origen neural a partir de las células de Schwann tras la detección positiva de la proteína S-100.^{2,3} En la mayoría de los casos reportados hasta la actualidad el tumor afectaba la cavidad oral de adultos de edad media, por lo que surge el interés de analizar, desde el punto de vista clínico, histopatológico e inmunohistoquímico, un paciente pediátrico con diagnóstico de tumor de células granulares en piel.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 8 años que manifestó una lesión en el miembro superior derecho de un año de evolución, asintomática. Se trataba de una neoformación única hiperpigmentada, de superficie hiperqueratósica, bien delimitada, no dolorosa a la palpación, de aspecto verrugoso y numular, de 3 cm de diámetro. **Figura 1**

La histopatología mostró la dermis en su totalidad ocupada por numerosas células poligonales con núcleo central, en cuyo citoplasma pálido se observaron abundantes granulaciones. **Figura 2**

Se estableció el diagnóstico histopatológico de tumor de células granulares (tumor de Abrikossoff). El estudio inmunohistoquímico de la lesión reportó positividad para la proteína S-100, lo que confirmó el diagnóstico. Se practicó extirpación quirúrgica de la lesión, sin recidiva hasta la actualidad, un año después.

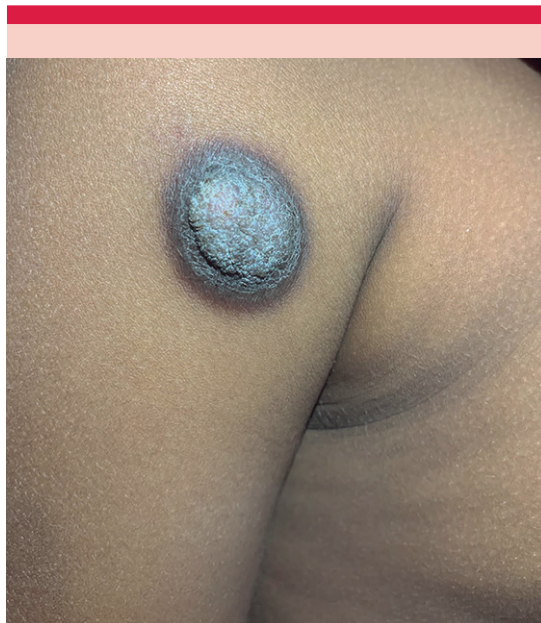


Figura 1. Neoformación hiperqueratósica, de aspecto verrugoso, de 3 cm de diámetro.

DISCUSIÓN

El tumor de Abrikossoff es una afección infrecuente descrita en la bibliografía por Ivanovich Abrikossoff en 1926. Diversas series de casos han demostrado que este padecimiento es más frecuente en mujeres entre la segunda y quinta décadas de la vida, aunque se han reportado casos en la infancia,^{1,2,4} como el paciente del caso.

Este tumor tiene aspectos controvertidos. Con base en estudios inmunohistoquímicos, el origen neural es el más aceptado hoy en día por mostrar positividad para la proteína S-100 positiva,² como se evidenció en el paciente del caso. El lugar de predilección de aparición del tumor es la cavidad oral, predominantemente en la lengua,¹ seguida de la piel,⁴ donde se observa con mayor frecuencia en el tronco y las extre-

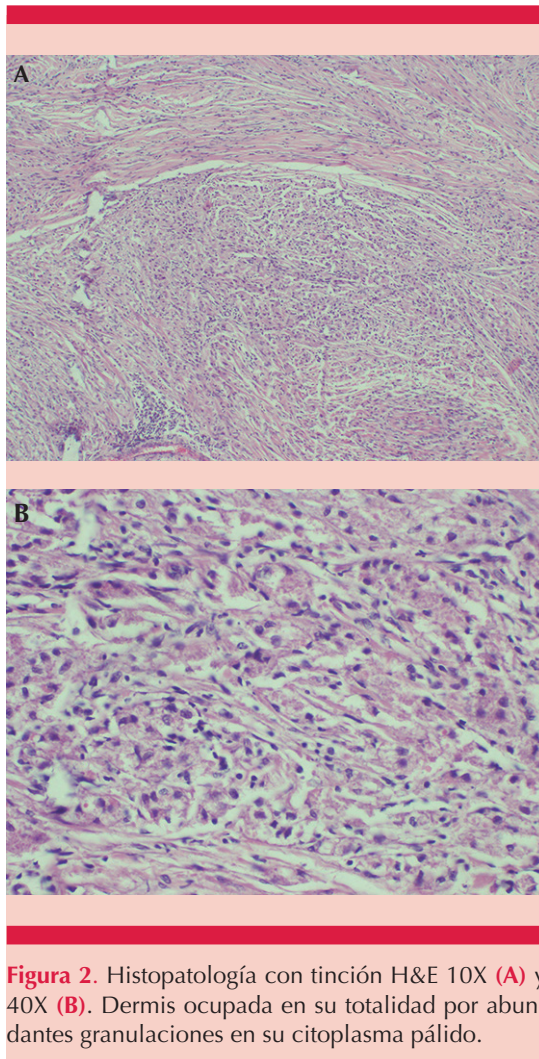


Figura 2. Histopatología con tinción H&E 10X (A) y 40X (B). Dermis ocupada en su totalidad por abundantes granulaciones en su citoplasma pálido.

midades,¹ como en el paciente del caso, cuya lesión afectaba la extremidad superior derecha.

Según la bibliografía, en términos clínicos, la forma de manifestación más frecuente es una tumoración color piel, amarillenta o marrón-grisácea, que mide entre 0.5 y 2 cm de diámetro, de superficie lisa, aunque puede mostrar una superficie verrugosa, que tiende a ser indurada a la palpación.^{1,5} Cuando las lesiones son múltiples, se ha asociado con ciertos síndromes, como la neurofibromatosis y el linfoma de Hodgkin. En el paciente del caso,

que mostró una lesión única, no se le asoció con ningún otro padecimiento de base.

Debido al aspecto morfológico de la lesión surgen ciertos diagnósticos diferenciales a tomar en cuenta: neoplasias conectivas y neurales benignas, como neurofibroma, schwannomas, neuromas,¹ así como la tuberculosis verrugosa,⁵ que fue el principal diagnóstico a considerar ante un paciente con una neoformación de aspecto verrugoso en República Dominicana, área endémica de tuberculosis.

El pronóstico de este padecimiento es favorable tras la resección completa de la lesión con márgenes adecuados, debido a su lento crecimiento, su baja tasa de recidiva y su comportamiento benigno.^{6,7} Hay pocos casos reportados en la bibliografía de recidivas locales, incluso en pacientes a los que se les practicó extirpación sin adecuados márgenes quirúrgicos.¹ El paciente del caso no ha tenido recidiva hasta la actualidad tras la extirpación completa de la lesión con adecuados márgenes de seguridad.

CONCLUSIONES

El tumor de células granulares es infrecuente; a pesar de considerarse benigno, se han reportado transformaciones malignas en un porcentaje mínimo de casos. El diagnóstico definitivo se basa en los hallazgos histopatológicos e inmunohistoquímicos, con positividad para la proteína S-100. El tratamiento de elección consiste en la exéresis completa del tumor y seguimiento en el tiempo.

REFERENCIAS

1. Marcoval J, Bauer-Alonso A, Llobera-Ris C, et al. Tumor de células granulares. Estudio clínico de 81 pacientes. *Actas Dermosifiliogr* 2020; 112 (5): 441-446. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.11.012>
2. Alejandro Ovejero B, Gómez Sánchez J, Martínez Carrillo M, et al. Schwannoma de células granulares o tumor de Abrikossoff. *Cir Andal* 2023; 34 (3): 404-406. <https://doi.org/10.37351/2023343.16>

3. Gouzi I, Tahiri L, Abdellaoui K, et al. Abrikossoff's skin tumor: Report of two cases. *Our Dermatol Online* 2023; 14 (1): 77-80.
4. Ardeleanu V, Jecan RC, Moroianu M, et al. Case report: Abrikossoff's tumor of the facial skin. *Front Med* 2023. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1149735>
5. Calonje E, Tsai KE. Soft-tissue tumours and tumour-like conditions. In: *Rook's Textbook of Dermatology*. Ninth edition. Griffiths C, Barker J, Bleiker T, Chalmers R, Creamer D, editors. London: Wiley, 2016; capítulo 137.
6. Martínez-Estrada V, Navarrete-Franco G, Ramos- Garibay A, Domínguez-Ugalde MG. Tumor cutáneo de células granulosas. *Dermatol Rev Mex* 2014; 58: 173-177.
7. Leszczyńska P, Sobocińska M, Ustymowicz K, et al. Granular cell tumour. case report. *Progress Health Sci* 2023; 13 (1): 107-109. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0053.7465>

