

Dermatofibroma gigante de crecimiento rápido

Rapidly evolving giant dermatofibroma.

Miguel Ángel Cardona-Hernández,¹ Alberto Ramos-Garibay,² Ana Paula Orozco-Anahuati,³ Venecia Landini-Enríquez⁴

Resumen

El dermatofibroma es una neoformación benigna de estirpe fibrohistiocítica. Su variedad gigante es infrecuente y se define por ser una lesión mayor o igual a 5 cm con histopatología similar a la del dermatofibroma convencional y comportamiento biológico benigno. Su manifestación clínica puede sugerir malignidad; sin embargo, el estudio histopatológico confirma el diagnóstico y la extirpación quirúrgica completa es curativa. Se comunica el caso de un hombre de 36 años de edad con diagnóstico clínico e histológico de dermatofibroma gigante con excelente respuesta al tratamiento quirúrgico.

PALABRAS CLAVE: Dermatofibroma; neoformación benigna; fibrohistiocitoma.

Abstract

Dermatofibroma is a benign fibrohistiocytic tumor. Giant variety is uncommon and is defined as size greater or equal to 5 cm, with similar histopathology to that of conventional dermatofibroma and benign biological behavior. Its clinical presentation may suggest malignancy; however, histopathological study confirms diagnosis and complete surgical excision is curative. We report the case of a 36-year-old man with clinical and histological diagnosis of giant dermatofibroma, which presented an excellent response to surgery.

KEYWORDS: Dermatofibroma; Benign fibrohistiocytic tumor; Fibrous histiocytoma.

¹ Cirujano dermatológico-oncólogo.

² Dermatopatólogo.

³ Dermatóloga egresada.

⁴ Residente de segundo año.

Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, Ciudad de México.

Recibido: octubre 2017

Aceptado: enero 2018

Correspondencia

Miguel Ángel Cardona Hernández
drmiguelcardona08@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Cardona-Hernández MA, Ramos-Garibay A, Orozco-Anahuati AP, Landini-Enríquez V. Dermatofibroma gigante de crecimiento rápido. Dermatol Rev Mex. 2018 septiembre-octubre;62(5):410-415.

ANTECEDENTES

El dermatofibroma es una neoformación benigna común de estirpe fibrohistiocítica. Su variedad gigante es infrecuente y su manifestación clínica puede sugerir malignidad; sin embargo, su comportamiento biológico es benigno y la extirpación quirúrgica completa es curativa.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 36 años de edad, diseñador gráfico, originario y residente de la Ciudad de México, sin padecimientos alérgicos, con obesidad grado II. Acudió a valoración al Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua por padecer una dermatosis localizada en la extremidad inferior izquierda de la que afectaba el tercio inferior en su cara externa. La dermatosis estaba constituida por una neoformación exofítica de 5 x 4 cm, pediculada de base ancha, de forma hemiesférica, eritemato-violácea con bordes bien definidos. A la palpación era poco dolorosa de consistencia cauchosa (**Figura 1**). A la dermatoscopia se observaron glóbulos de color marrón dispersos con áreas blanquecinas centrales que daban aspecto reticular (**Figura 2**).

Al interrogatorio el paciente refirió la aparición súbita de “una bola” de tres a cuatro meses de evolución, con crecimiento rápido y dolor ocasional de baja intensidad. Negó tratamientos previos. En el resto de la piel y los anexos no había alteraciones evidentes.

Con los hallazgos se estableció el diagnóstico de probable dermatofibroma gigante. Se solicitaron estudios de laboratorio generales (biometría hemática, química sanguínea y examen general de orina), que se encontraban dentro de parámetros normales y se realizó una biopsia por escisión marginal con cierre directo (**Figura 3**). En el estudio histopatológico se encontró una lesión hemiesférica cuya epidermis tenía acan-



Figura 1. Aspecto general de la neoformación.



Figura 2. Dermatoscopia con luz polarizada. Glóbulos marrón dispersos con áreas blanquecinas centrales de aspecto reticular.

tosis regular, con dermis superficial, media y profunda ocupada por una neoformación sólida constituida por núcleos pequeños, algunos fusiformes y otros epitelioides, que formaban haces compactos (**Figuras 4 y 5**).

Con lo anterior se confirmó el diagnóstico de dermatofibroma gigante con extirpación completa. A un año de seguimiento el paciente no



Figura 3. Posquirúrgico inmediato con cierre directo.

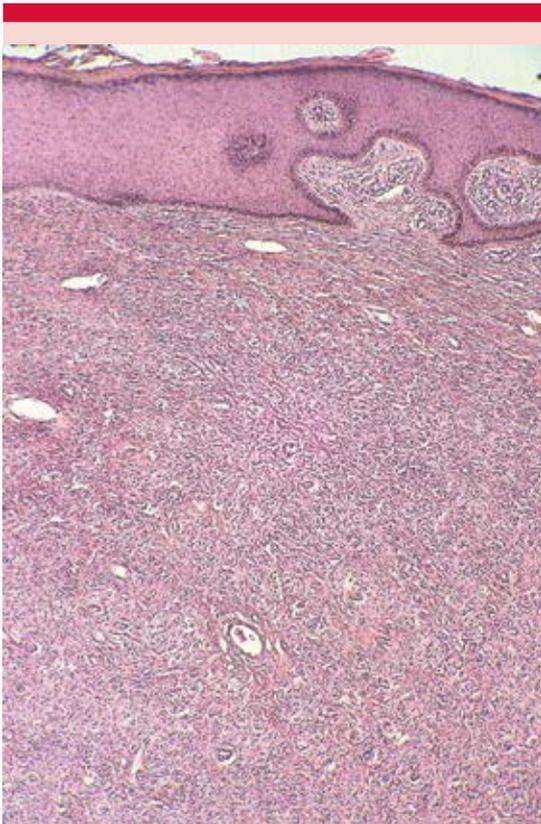


Figura 4. Epidermis con acantosis e hiperpigmentación de la capa basal. La dermis subyacente está ocupada por una neoformación de células fusiformes. H&E 4x.

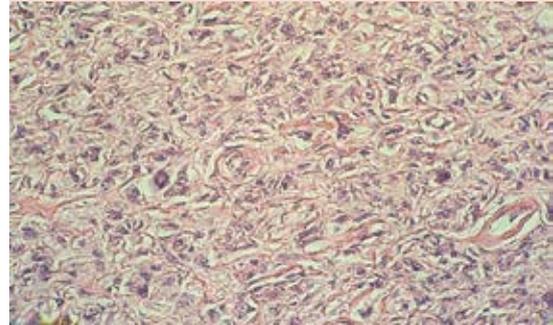


Figura 5. Entre las células fusiformes algunas exhiben núcleos pleomórficos. H&E 25x.

ha tenido recidiva. Se indicaron medidas generales, fotoprotección y dieta con ejercicio como tratamiento complementario.

DISCUSIÓN

El dermatofibroma es una neoformación benigna de origen fibrohistiocítico que por lo general tiene crecimiento lento. Su causa se desconoce; sin embargo, la teoría más aceptada es que se origina como reacción a un estímulo que puede ser de origen traumático o inflamatorio. En contraparte, otra teoría es su origen neoplásico benigno. Es ligeramente más común en mujeres jóvenes y, por esto, se ha planteado que en su aparición pueden influir factores hormonales.

La localización más frecuente es en los miembros inferiores y su manifestación habitual es como una neoformación pequeña (< 1 cm), de coloración variable (marrón oscuro en fototipos altos), de consistencia firme con signo de la pastilla positivo a la compresión y de bordes mal definidos. Tienden a ser asintomáticos o poco dolorosos.

Existen distintas variedades clínicas que son menos comunes: atrófico, erosivo, ulcerado, atípico polipoide, hemosiderótico multinodular,

pleomórfico subungueal, múltiples agrupados, histiocitoma eruptivo generalizado, histiocitoma múltiple palmoplantar, histiocitoma subcutáneo fibroso y la variedad gigante.¹

La dermatoscopia característica muestra un parche blanquecino central y pseudorred de pigmento en la periferia; sin embargo, en 2008, en 412 pacientes con diagnóstico de dermatofibroma, Zeballos y colaboradores encontraron hasta 10 patrones dermatoscópicos diferentes.²

En el estudio histopatológico es común encontrar una zona de Grenz y, por debajo de ésta, en la dermis y en ocasiones abarcando tejido celular subcutáneo superficial, una neoformación mal definida, compuesta por células parecidas a fibroblastos e histiocitos, en ocasiones entremezclada con vasos dilatados. Dependiendo en su mayoría de la celularidad, pueden encontrarse distintos subtipos histológicos: fibrocolagenoso, estoriforme, celular, histiocitoma, lipidizado, angiomaso, aneurismático, células claras, halo, células monstruosas, osteoclástico, miofibroblástico, mixoide, queloideo, empalizada, atrófico, subcutáneo y combinado. En la inmunohistoquímica se encuentra característicamente XIIIa positivo y CD34 negativo, este último es útil para diferenciar del dermatofibrosarcoma protuberans en donde se encuentra positivo.³

A pesar de que el dermatofibroma es común, de su variedad gigante existen pocos casos reportados en la bibliografía. Esta variedad fue descrita por Danckaert y Karassik en 1975⁴ y, en 1997 Requena y su grupo realizaron una revisión de ocho pacientes con dermatofibromas gigantes y sugirieron que las características que los definen son:⁵ tamaño mayor a 5 cm, pediculado, comportamiento biológico benigno, mismas características histológicas que las de un dermatofibroma común.

Las asociaciones con esta variedad son escasas. Se le ha relacionado con diabetes mellitus y necrobiosis lipoídica, crecimiento durante el embarazo y una variante de células granulares posterior a sesiones de acupuntura con veneno de abeja, también con sitios de inmunización previa.⁶⁻⁹

En 2015, Kalsi y colaboradores reportaron el dermatofibroma gigante más grande comunicado hasta el momento (17 x 9 x 4 cm), que tenía sangrado crónico, fue el segundo caso con variedad hemosiderótica.¹⁰ Por lo general, son lesiones exofíticas y pediculadas; sin embargo, se han observado diferentes presentaciones clínicas, como ulceración,¹¹ tipo placa¹² y lesiones satélites.¹³

Dado el polimorfismo de la lesión, el diagnóstico no se piensa de primera instancia. La morfología en conjunto con el rápido crecimiento conllevan a que el diagnóstico diferencial más común sea malignidad y de ésta, el dermatofibrosarcoma protuberans; sin embargo, también puede confundirse con sarcomas o carcinomas queratinocíticos.

En el **Cuadro 1** se enlistan los casos reportados hasta la actualidad de dermatofibroma gigante.

En la histopatología se observa lo mismo que en un dermatofibroma común, en ocasiones la biopsia incisional puede llevar a error diagnóstico, por lo que el análisis completo en conjunto con la correlación clínico-patológica establecen el diagnóstico certero. Asimismo, cuando hay mucha celularidad y extensión a tejido celular subcutáneo la dificultad aumenta.⁸ Para descartar malignidad se requiere realizar inmunohistoquímica. El CD34 es un marcador importante; sin embargo, en éste puede encontrarse positivo en la periferia del dermatofibroma.¹⁴ Se han observado células xantomatosas hasta en 50% de los casos, células monstruosas (núcleos grandes con formas abigarradas y uno o más nucléolos),¹⁵

Cuadro 1. Casos reportados de dermatofibroma gigante

Autor	Año de publicación	Edad	Sexo	Tamaño de la lesión (cm)
Danckaert y Karassik	1975	52	Masc	3.5 x 3.5
Tomé y Umbert	1986	50	Fem	6 x 4
		48	Masc	8 x 6.5
Goodman y col.	1990	63	Masc	5 x 3.6
Puig y col.	1991	57	Masc	10 x 1.5 x 1.5
		52	Fem	6
Requena y col.	1994	35	Masc	7
		83	Fem	5
		55	Fem	5 x 4
		63	Masc	5 x 4
		43	Masc	3 x 5
		58	Masc	6
		49	Fem	6 x 3 x 3
		65	Masc	5
Omulecki y col.	1996	36	Fem	5.6
Iwata	2000	50	Masc	8
Numajiri y col.	2000	47	Fem	12 x 12 x 3
Sehgal y col.	2004	34	Masc	30 x 25
Micantonio y col.	2005	29	Fem	4.7 x 5.4
Kawakami y col.	2006	44	Fem	7.2 x 6
Hueso y col.	2007	52	Masc	6 x 4
Rhee D y col.	2009	49	Masc	5 x 5
Lang y col.	2010	61	Masc	10.5 x 10 x 6
Abdul-Wahab y col.	2011	59	Fem	3 x 5
Pusztaszeri y col.	2011	54	Masc	5.1 x 4 x 1.5
Lorente y col.	2013	77	Fem	5
Karlidag	2013	36	Masc	10 x 8
Pierzchalski y col.	2013	50	Fem	6 x 5 x 3
Kalsi y col.	2015	47	Fem	17 x 9 x 4
Akkari y col.	2017	54	Masc	6
Caso comunicado	2017	36	Masc	5 x 4

Tomado de las referencias 1, 4-8, 10, 11, 13-18.

células granulares,⁸ dermatofibroma hemosiderótico,¹⁶ aneurismático,¹⁷ atípico-pleomórfico, lipidizado y combinado, entre otras variedades.¹

El tratamiento es quirúrgico y no se ha reportado recurrencia posterior a éste. En 2013 Lorente

y su grupo, basados en que la neoformación puede alcanzar planos profundos, realizaron cirugía micrográfica de Mohs como alternativa terapéutica.¹⁸ Con base en el comportamiento biológico benigno comentado, debe evitarse sobretratamiento.

CONCLUSIÓN

El dermatofibroma gigante es una variedad poco común de dermatofibroma. El diagnóstico diferencial debe hacerse con neoformaciones grandes con crecimiento rápido que sugieren malignidad, por lo que debe realizarse estudio histopatológico. Por tener un comportamiento biológico benigno, el diagnóstico certero es importante para evitar estudios de extensión innecesarios y sobretratamiento y para disminuir la ansiedad en el paciente. En nuestro conocimiento, el caso comunicado representa, hasta el momento, el número 31 reportado en la bibliografía mundial.

REFERENCIAS

- Hueso L, Sanmartín O, Alfaro-Rubio A, Serra-Guillén C, Martorell A, Lombart B, et al. Giant dermatofibroma: case report and review of the literature. *Actas Dermosifiliogr* 2007;98(2):121-4.
- Zeballos P, Puig S, Llambrich A, Malveyh J. Dermoscopy of dermatofibromas: a prospective morphological study of 412 cases. *Arch Dermatol* 2008;144(1):75-83.
- Weedon D. Weedon's skin pathology. 3rd ed. Australia, Churchill Livingstone, 2010;827-832.
- Danckaert B, Karassik SL. Dermatofibroma: An unusual presentation. *Cutis* 1975;16:245-7.
- Requena L, Fariña MC, Fuente C, Piqué E, Olivares M, Martín L, et al. Giant dermatofibroma. A little-known clinical variant of dermatofibroma. *J Am Acad Dermatol* 1994;30(5):714-8.
- Omulecki A, Skwarcynska-Banys E, Zalewska A, Wozniak L. An unusual case of giant dermatofibroma in a patient with diabetes mellitus and necrobiosis lipoidica. *Cutis* 1996;58(4):282-5.
- Micantonio T, Fagnoli MC, Peris K. Giant dermatofibroma appearing during pregnancy. *Acta Derm Venereol* 2006;86:86-87.
- Rhee DY, Lee HW, Chung WK, Chang SE, Lee MW, Choi JH, et al. Giant dermatofibroma with granular cell changes: side-effect of bee-venom acupuncture? *Clin Exp Dermatol* 2009;34(5):18-20.
- Ng MS, Foong AY, Koh MJ. Ulcerated giant dermatofibroma following Routine childhood vaccination in a young boy. *Case Rep Dermatol* 2016;8(2):210-217.
- Kalsi H, Rahman A, Harbol T, Sidhu J, et al. *Am J Dermatopathol* 2015;37(10):778-82.
- Karlidag T, Keles E, Orhan I, Kaplama ME, Cobanoglu B. Giant ulcerative dermatofibroma. *Case Rep Otolaryngol*. 2013; DOI: 10.1155/2013/254787
- Panicker VV, Dharmaratnam AD, Seethalekshmy NV. Plaque like giant dermatofibroma: A case report. *J Cutan Aesthet Surg* 2017;10(1):51-53.
- Sehgal VN, Sardana K, Khandpur S, Sharma S, Majumdar S, Aggarwal AK. Giant combined dermatofibroma with satellitosis. *Clin Exp Dermatol* 2004;29(2):147-9.
- Lang KJ, Lidder S, Hofer M, Graham C, Taylor A. Rapidly evolving giant dermatofibroma. *Case Rep Med* 2010; DOI: 10.1155/2010/620910
- Goodman WT, Bang RH, Padilla RS. Giant dermatofibroma with monster cells. *Am J Dermatopathol* 2002; 24(1):36-8.
- Pusztaszeri M, Jaquet PY, Williamson C. Giant hemosiderotic dermatofibroma: a case report and review of the literature. *Case Rep Dermatol* 2011;3(1):32-6.
- Kawakami Y, Oyama N, Nishibu A, Nakamura K, Kaneko F. A case of "giant" aneurysmal benign fibrous histiocytoma. *Clin Exp Dermatol* 2006;31(3):456-7.
- Lorente LM, Juanes VA, Martín FA, Ballano RA, Belmar FP, Cuevas SJ. Dermatofibroma gigante, una variante infrecuente de dermatofibroma. *Med Cutan Ibero Lat Am* 2013;41(6):267-270.