

Reticulohistiocitoma solitario

Solitary reticulohistiocytoma.

Jessica Berenice Matildes-Mariscal,¹ Luis Miguel Moreno-López,² Amelia Peniche-Castellanos,⁴ Patricia Mercadillo-Pérez³

Resumen

ANTECEDENTES: El reticulohistiocitoma solitario es una dermatosis infrecuente, de causa desconocida, correspondiente al grupo C de las histiocitosis. En términos histológicos, es una proliferación constituida por histiocitos de citoplasma amplio, eosinofílico y finamente granular, acompañados por células gigantes multinucleadas y algunos linfocitos. La importancia de esta neoplasia radica en su semejanza histológica con otras enfermedades.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 45 años de edad con un reticulohistiocitoma solitario.

CONCLUSIONES: Establecer el diagnóstico diferencial histopatológico del reticulohistiocitoma solitario es importante considerando que se trata de una neoplasia benigna con excelente pronóstico.

PALABRAS CLAVE: Reticulohistiocitoma solitario; histiocitoma epitelioides; reticulohistiocitosis.

Abstract

BACKGROUND: *Solitary reticulohistiocytoma is a rare entity of unknown cause, corresponding to the C group of histiocytosis. Histologically it is a lesion composed of histiocytes with large, eosinophilic, delicately granular cytoplasm, accompanied by multinucleated giant cells and scarce lymphocytes. This entity assumes importance because of its histological similarity with other entities.*

CLINICAL CASE: *A 45-year-old woman with a solitary reticulohistiocytoma.*

CONCLUSIONS: *Establishing the histopathologic differential diagnosis of solitary reticulohistiocytoma is important considering that it is a benign neoplasm with excellent prognosis.*

KEYWORDS: *Solitary reticulohistiocytoma; Epithelioid histiocytoma; Reticulohistiocytosis.*

¹ Dermatóloga y residente de Dermatopatología.

² Dermatólogo y dermatopatólogo adscrito al servicio de Dermatopatología.

³ Dermatóloga y dermatopatóloga, jefa del servicio de Dermatopatología. Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

⁴ Dermatóloga y dermatólogo-oncóloga, práctica privada, Ciudad de México.

Recibido: noviembre 2019

Aceptado: febrero 2020

Correspondencia

Jessica Berenice Matildes Mariscal
dra.matildes@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Matildes-Mariscal JB, Moreno-López LM, Peniche-Castellanos A, Mercadillo-Pérez P. Reticulohistiocitoma solitario. *Dermatol Rev Mex.* 2020; 64 (6): 737-741.

ANTECEDENTES

El reticulohistiocitoma solitario es una dermatosis poco frecuente, descrita por primera vez por Zak en 1950.¹ Corresponde al grupo C de las histiocitosis (histiocitosis cutáneas de células no Langerhans).² En 2006, Miettinen y sus colaboradores propusieron denominar a esta dermatosis histiocitoma epitelioidesolitario, pues consideraron que es un término que representa adecuadamente las características clínicas, histológicas y de inmunohistoquímica de esta neoplasia.³

Se expone el caso clínico de una paciente de 45 años, con diagnóstico de reticulohistiocitoma solitario; se insiste en el diagnóstico diferencial histopatológico de esta dermatosis.

CASO CLÍNICO

Paciente de 45 años, que refirió una lesión en la mama izquierda de un mes de evolución, sin síntomas acompañantes. A la exploración física se corroboró la dermatosis constituida por una neoformación de aspecto nodular, eritematosa, de 1 cm de diámetro, con superficie queratósica (**Figura 1A**). En la dermatoscopia se observaron áreas amarillentas sobre un fondo eritematoso, además de vasos cortos y un collarite de escama en la periferia (**Figura 1B**). Se efectuó la extirpación quirúrgica de la lesión. En el estudio histopatológico se observó una proliferación simétrica, debidamente circunscrita, que se extendía de dermis papilar a dermis reticular media (**Figura 2A**); estaba constituida por numerosas células de forma poligonal, núcleo vesicular, nucléolo prominente y citoplasma amplio, eosinofílico, finamente granular, con apariencia en vidrio esmerilado (**Figura 2B y 2C**). Se identificaron algunas células gigantes multinucleadas, células con citoplasma espumoso, algunas con emperipolesis y escasos linfocitos entremezclados (**Figura 2B, 2C y 2D**). No se observaron



Figura 1. A. Neoformación de aspecto nodular, eritematosa, en la mama izquierda. **B.** Dermatoscopia. Áreas amarillentas sobre un fondo eritematoso, vasos cortos y collarite de escama periférica.

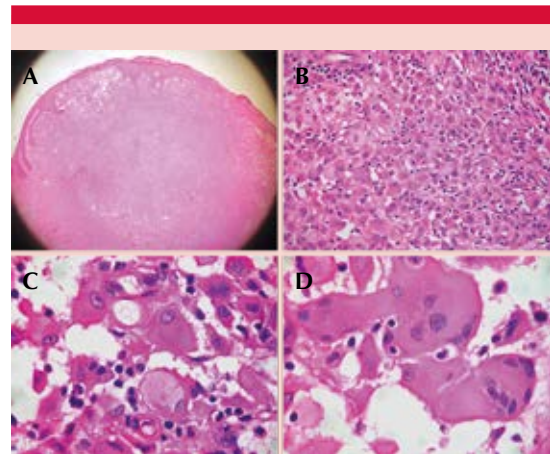


Figura 2. A. Proliferación simétrica, circunscrita, que se extiende de la dermis papilar a la reticular media. **B y C.** Histiocitos de forma poligonal, núcleo ovalado, nucléolo prominente y citoplasma eosinofílico abundante, finamente granular, además de algunos histiocitos de citoplasma espumoso. **D.** Células gigantes multinucleadas con emperipolesis.

atipia nuclear ni figuras mitóticas. La inmunohistoquímica mostró positividad para vimentina y CD68 (**Figura 3A y 3B**), y negatividad para CD1a

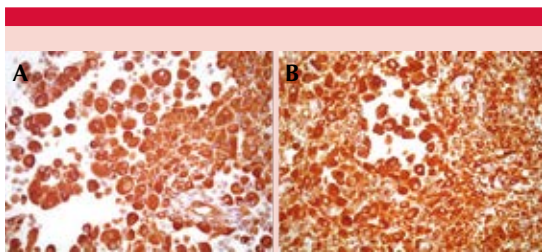


Figura 3. Inmunohistoquímica. **A.** Positividad para vimentina. **B.** Positividad para CD68.

y S100, por lo que se integró el diagnóstico de reticulohistiocitoma solitario.

DISCUSIÓN

El reticulohistiocitoma solitario es una lesión más frecuente en adultos jóvenes, con discreto predominio en el sexo masculino. Clínicamente se trata de una neoformación solitaria, de aspecto nodular, casi siempre menor de 1 cm y de crecimiento rápido (de dos semanas a seis meses). Es más común en el tronco y en las extremidades inferiores.^{3,4}

Se desconoce su etiología, pero es posible que se trate de una lesión reactiva más que de una verdadera neoplasia. Se ha especulado que representa una colección de histiocitos secundaria a un estímulo desconocido, como un traumatismo o un proceso infeccioso.³

El reticulohistiocitoma solitario no suele sospecharse clínicamente y el diagnóstico es histopatológico.³⁻¹⁵ Es una proliferación simétrica, debidamente circunscrita, que se extiende de la dermis papilar a la reticular media o profunda. La epidermis que la recubre suele tener hiperqueratosis y grados variables de acantosis, la ulceración es excepcional. Esa proliferación está constituida por histiocitos de forma poligonal, con núcleo ovalado, nucléolo prominente y abundante citoplasma eosinófilo, finamente

granular, con apariencia en “vidrio esmerilado”. También se identifican células gigantes multinucleadas con 2 a 10 núcleos distribuidos de manera aleatoria, y una cantidad variable de linfocitos y neutrófilos entremezclados con las células neoplásicas. La atipia nuclear es leve o ausente, y no se identifican figuras mitóticas atípicas. Pueden encontrarse algunos histiocitos xantomatizados, células gigantes multinucleadas tipo Touton o emperipolesis.³⁻¹⁶

El reticulohistiocitoma muestra inmunofenotipo histiocítico, con positividad para CD68 y CD163. Además, se observa positividad para vimentina, expresión variable para S100 y MITF, y un índice de proliferación de Ki-67 menor al 1%. Los marcadores para queratinocitos (citoqueratinas), células de Langerhans (CD1a) y otros marcadores melanocíticos (Melan-A y HMB-45) se encuentran negativos.^{3,4,12,16-19}

El curso clínico del reticulohistiocitoma es benigno y de desaparición espontánea. El tratamiento es la escisión quirúrgica y las recurrencias, aun cuando la extirpación es incompleta, son infrecuentes.^{3,4}

Es importante diferenciar clínicamente esta dermatosis de la reticulohistiocitosis multicéntrica, que es más común en mujeres jóvenes y se manifiesta con múltiples nódulos eritematosos o amarillentos, lisos, pequeños, en la cara y la superficie dorsal de los dedos, sitios en los que rara vez se aparece un reticulohistiocitoma solitario. Puede afectar las mucosas en 50% de los casos y suele acompañarse de artropatía erosiva simétrica. A diferencia del reticulohistiocitoma solitario, se asocia con enfermedades sistémicas: hiperlipidemia, neoplasias de órganos sólidos, enfermedades autoinmunitarias, tuberculosis y embarazo. Histológicamente ambas dermatosis son similares; sin embargo, en el reticulohistiocitoma solitario suele haber, frecuentemente, más neutrófilos, células fusiformes

que se entremezclan con las células poligonales, e histiocitos xantomatizados. Por su parte, la reticulohistiocitosis multicéntrica muestra, en mayor medida, linfocitos y engrosamiento de la pared vascular.^{4,20-22}

El reticulohistiocitoma solitario es una enfermedad benigna que adquiere relevancia porque el diagnóstico diferencial histopatológico es amplio. Las dermatosis más importantes con las que se puede confundir son la enfermedad de Rosai-Dorfman, el xantogranuloma juvenil, el melanoma y el sarcoma epitelioides.^{3,11,22}

Al igual que el reticulohistiocitoma solitario, la enfermedad de Rosai-Dorfman corresponde a una histiocitosis de células no Langerhans. Las lesiones cutáneas coexisten en 9% de los casos y pueden ser múltiples y acompañarse de adenopatías, o bien, tratarse de una lesión única sin afectación sistémica. Histológicamente se manifiesta con histiocitos con abundante citoplasma pálido, a diferencia del reticulohistiocitoma en el que el citoplasma es eosinofílico y finamente granular. Con más frecuencia se encuentran emperipolesis e infiltrado por células plasmáticas, además de que en todos los casos se observa positividad para S100.^{3,4,11,22-24}

El xantogranuloma juvenil aparece en niños como una neoformación de aspecto nodular, amarillenta y solitaria, en la cabeza y el cuello. Se trata de una proliferación constituida por histiocitos pequeños, ovalados, con citoplasma claro eosinofílico o vacuolado. En 85% de las lesiones se encuentran células gigantes multinucleadas tipo Touton, hallazgo infrecuente en el reticulohistiocitoma solitario.^{3,4,11,22}

El diagnóstico diferencial más importante es con lesiones melanocíticas, puesto que la existencia de histiocitos con amplio citoplasma eosinofílico puede confundirse con las células de un melanoma. Sin embargo, la ausencia de

atipia nuclear, figuras mitóticas atípicas y los inmunomarcadores S-100 y HMB-45 negativos, orientan a pensar en una lesión benigna como es el reticulohistiocitoma solitario. Sin embargo, debe tenerse presente que el factor de transcripción asociado con microftalmia (MITF) puede ser positivo y ser un factor confusor para el diagnóstico diferencial.^{3,4,11,22}

El sarcoma epitelioides es un tumor infrecuente que afecta a adultos jóvenes en la porción distal de las extremidades. Histopatológicamente está constituido por células con citoplasma eosinofílico, de aspecto epitelioides, fusiforme o de forma poligonal, así como ocasionales células gigantes multinucleadas neoplásicas. A diferencia del reticulohistiocitoma solitario se trata de un tumor profundo (afecta la dermis profunda y tejido celular subcutáneo), con pleomorfismo nuclear y áreas de necrosis geográfica. Esta neoplasia es positiva para vimentina, citoqueratinas y EMA, y negativa para CD163.^{3,4,11,22}

CONCLUSIONES

El reticulohistiocitoma solitario es una dermatosis infrecuente que, histológicamente, puede confundirse con otras dermatosis. Establecer el diagnóstico diferencial histopatológico es importante considerando que se trata de una neoplasia benigna con excelente pronóstico.

REFERENCIAS

1. Zak FG. Reticulohistiocytoma ('ganglioneuroma') of the skin. *Br J Dermatol* 1950; 62: 351-55. doi: 10.1111/j.1365-2133.1950.tb15475.x
2. Emile JF, et al. Revised classification of histiocytoses and neoplasms of the macrophage-dendritic cell lineages. *Blood* 2016; 22: 2672-81. doi: 10.1182/blood-2016-01-690636
3. Miettinen M, Fetsch JR. Reticulohistiocytoma (solitary epithelioid histiocytoma). A clinicopathologic and immunohistochemical study of 44 cases. *Am J Surg Pathol* 2006; 30: 521-8.
4. Requena, L, Kutzner H. Cutaneous soft tissue tumors. USA: Wolters Kluwer; 2015.

5. Caputo R, Grimalt R. Solitary reticulohistiocytosis (reticulohistiocytoma) of the skin in children: report of two cases. *Arch Dermatol* 1992; 128: 698.
6. Montgomery H, et al. Reticulohistiocytoma (reticulohistiocytic granuloma). *AMA Arch Dermatol* 1958; 77: 61-72. doi:10.1001/archderm.1958.01560010063008
7. Purvis WE, Helwig EB. Reticulohistiocytic granuloma ('reticulohistiocytoma') of the skin. *Am J Clin Pathol* 1955; 24: 1005-15. doi: 10.1093/ajcp/24.9.1005
8. Wilson Jones E, et al. Epithelioid cell histiocytoma: a new entity. *Br J Dermatol* 1989; 120: 185-95. doi: 10.1111/j.1365-2133.1989.tb07782.x
9. Villanueva-Otamendi A, et al. Reticulohistiocitoma solitario. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2012; 21: 24-6.
10. Jakobiec FA, et al. Solitary epithelioid histiocytoma (reticulohistiocytoma) of the eyelid. *Arch Ophthalmol* 2011; 129: 1502-4. doi:10.1001/archophthalmol.2011.314
11. Mannan R, et al. Solitary epithelioid histiocytoma (reticulohistiocytoma) of the glans penis. *Int Urol Nephrol* 2012; 44: 1345-8. doi: 10.1007/s11255-012-0248-3
12. Cohen PR, Lee RA. Adult-onset reticulohistiocytoma presenting as a solitary asymptomatic red knee nodule: report and review of clinical presentations and immunohistochemistry staining features of reticulohistiocytosis. *Dermatol Online J* 2014; 20: 3.
13. Guerrero F, et al. Reticulohistiocitoma solitario simulando un queratoacantoma. *Actas Dermosifiliogr* 2008; 99: 820-30. DOI: 10.1016/S0001-7310(08)74974-3
14. Weissman HM, et al. Reticulohistiocytoma of the orbit. *Ophtal Plast Reconstr Surg* 2015; 31: e13-6. doi: 10.1097/IOP.0000000000000024
15. Davies BT, Wood SR. The so-called reticulohistiocytoma of the skin: a comparison of two distinct types. *Br J Dermatol* 1955; 67: 205-11. doi: 10.1111/j.1365-2133.1955.tb12721.x
16. Glusac EJ, et al. Epithelioid cell histiocytoma: a report of 10 cases including a new cellular variant. *Am J Surg Pathol* 1994; 18: 583-90.
17. Sethala RR, et al. Immunohistochemical evaluation of microphthalmia-associated transcription factor expression in giant cell lesions. *Mod Pathol* 2004; 17: 1491-96. doi: 10.1038/modpathol.3800211
18. Nguyen TT, et al. Expression of CD163 (hemoglobin scavenger receptor) in normal tissues, lymphomas, carcinomas, and sarcomas is largely restricted to the monocyte/macrophage lineage. *Am J Surg Pathol* 2005; 29: 617-24. doi: 10.1097/01.pas.0000157940.80538.ec
19. Luz FB, et al. Immunohistochemical profile of multicentric reticulohistiocytosis. *Skinmed*. 2005; 4: 71-7. doi: 10.1111/j.1540-9740.2005.03415.x
20. Trotta F, et al. Multicentric reticulohistiocytosis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2004; 18: 759-72.
21. Zelger B, et al. Reticulohistiocytoma and multicentric reticulohistiocytosis. *Am J Surg Pathol* 1994; 16: 577-84. doi: 10.1097/00000372-199412000-00001
22. Chisolm SS, et al. Adult xanthogranuloma, reticulohistiocytosis, and Rosai-Dorfman disease. *Dermatol Clin* 2015; 33: 465-73. doi: 10.1016/j.det.2015.03.011
23. Bonetti F, et al. Immunohistological analysis of Rosai-Dorfman histiocytosis: a disease of S-100+ CD- histiocytes. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol* 1987; 411: 129-35. doi: 10.1007/BF00712736
24. Foucar E, et al. Sinus histiocytosis with massive lymphadenopathy (Rosai-Dorfman disease): review of the entity. *Semin Diagn Pathol* 1990; 7: 19-73.