

Fibromatosis dérmica

Fibromatosis dérmica

*Gerzaín Rodríguez T.
Guillermo Alejandro Muvdi*

RESUMEN

Estudiamos una mujer de 36 años de edad con 2 placas hipercrómicas intensamente dolorosas situadas en el antebrazo y el hombro izquierdos, de 4x2 y 3x2 cm, que histológicamente están constituidas por células fusiformes y haces colágenos paralelos a la epidermis, con algunas fibras elásticas. Las lesiones formaban gruesas bandas bien definidas, que ocupaban la dermis superior y media. Se hizo el diagnóstico de fibromatosis dérmica (dermatomiofibroma), entidad benigna, solitaria, poco común, que se confunde con el histiocitoma fibroso y otros tumores. Este caso es de interés por presentar dos lesiones, ambas muy dolorosas, y porque originó considerable dificultad diagnóstica clínica y microscópica.

Palabras clave: fibromatosis dérmica, dermatomiofibroma.

CASO CLÍNICO

Mujer de 36 años de edad, quien desde hace 4 años comenzó a presentar una placa en el antebrazo izquierdo y desde hace 3 una lesión semejante en la región media y superior del hombro izquierdo, que han crecido lentamente. Ambas lesiones dolían espontáneamente o al tacto, por lo cual consultó al médico general, quien la envió al dermatólogo para infiltraciones con esteroides, con el diagnóstico de queloides. Al examen se encontró en el antebrazo una placa ajamonada, de bordes bien definidos y superficie lisa, brillante, de 4x2 cm de diámetro, muy dolorosa al menor contacto, de la cual se tomó una biopsia que fue consultada al Instituto Nacional de Salud (INS). La lesión del hombro midió 3x2 cm, era de superficie lisa y también muy dolorosa a la palpación (Figura 1); se extirpó en su totalidad.



Figura 1. Placa hiperpigmentada de bordes nítidos y superficie lisa situada en el hombro.

HISTOPATOLOGÍA

Las dos lesiones presentaron un aspecto histopatológico semejante, consistente en amplias bandas de células fusiformes incluidas en colágeno denso, situadas en la dermis superior y media, orientadas en forma paralela a la epidermis (Figuras 2-4). La lesión no comprometía la dermis papilar ni la hipodermis, ni tampoco englobaba o destruía los anexos sudoríparos o pilosos. El tricrómico de

Gerzaín Rodríguez T, Laboratorio de Patología, Instituto Nacional de Salud, Profesor titular de Patología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
Guillermo Alejandro Muvdi, Servicio de Dermatología, Universidad de Cartagena, Cartagena.

Correspondencia: Dr. Gerzaín Rodríguez, Laboratorio de Patología, Instituto Nacional de Salud, AA: 80334 Bogotá, Colombia. E-mail: grodriguez@hemagogus.ins.gov.co

Fibromatosis dérmica

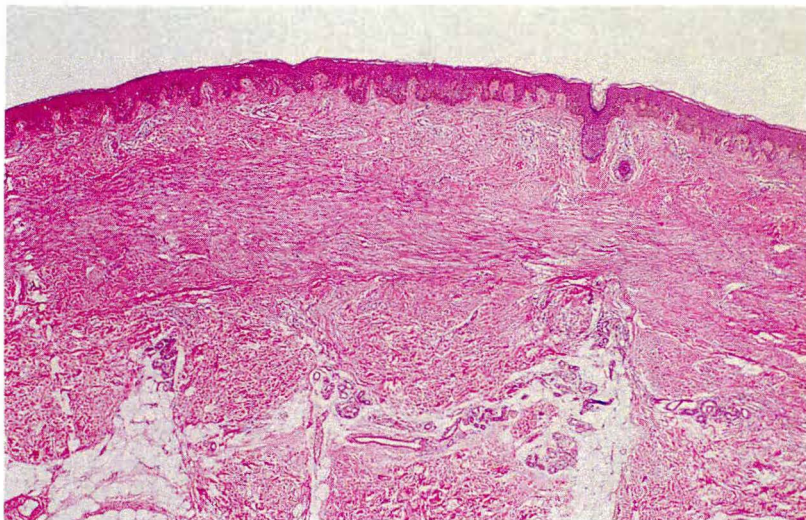


Figura 2. Banda fibrosa horizontal situada en la dermis media. HE 3X.

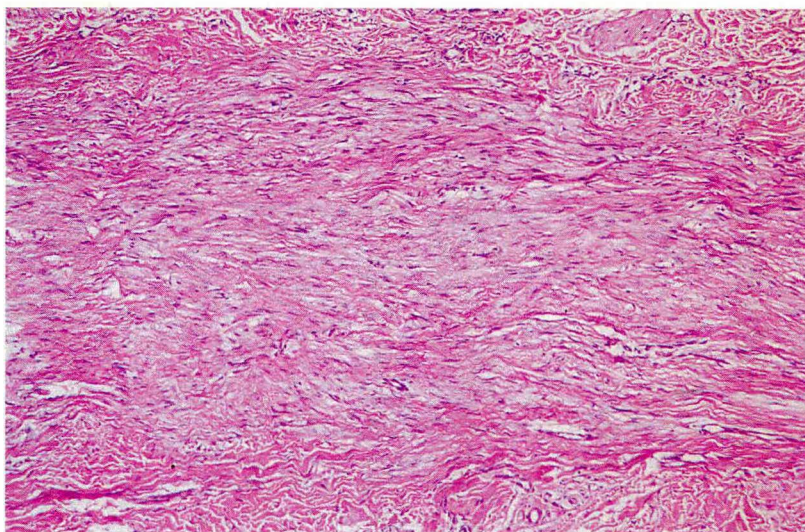


Figura.3. La lesión está compuesta por células fusiformes de aspecto fibroblástico, separadas por delgadas haces colágenos. HE 10X.

Masson tiñó de azul el colágeno que forma parte de la lesión y la delimitó muy bien (Figura 4). Con la orceína se demostraron abundantes fibras elásticas en la periferia y dentro de la lesión (Figura 5). Se vio discreto infiltrado linfohistiocitario a los lados y en la dermis papilar supraleisional. La epidermis que la cubría era hiperpigmentada, con hiperplasia moderada. Se hizo el diagnóstico de dermatomiofibroma o de fibromatosis dérmica.

COMENTARIO

En 1992, H. Kamino et al. informaron 9 casos de esta entidad, a la que denominaron "dermatomiofibroma". La caracterizaron como más frecuente en mujeres jóvenes, situada en el hombro, las axilas y la porción superior del brazo. Los pacientes tuvieron lesiones únicas de 1-2 cm de diámetro, asintomáticas. Su histogénesis se determinó

Fibromatosis dérmica

como una proliferación de fibroblastos y miofibroblastos, según la morfología celular, la histoquímica y la microscopía electrónica.¹ Un caso adicional, en un niño de 14 años, con una lesión semejante situada en la región lateral del cuello, se incluyó en el mismo número de la revista, como comentario editorial.²

Ackerman³ cree que esta lesión se debe denominar "fibromatosis dérmica" y que se trata de una entidad análoga a la contractura de Dupuytren, a la enfermedad de Peyronie y a los nudillos. La célula predominante es el fibroblasto, y

aunque hay algunos miofibroblastos, no cree que sean tan predominantes como para justificar la denominación de "dermatomiofibroma". Cita otros trabajos, especialmente europeos, previos al trabajo de Kamino et al., en los que la enfermedad había sido denominada "fibroma mioide", o "fibromatosis en placa de la axila".³

El caso ilustrado tiene dos características no mencionadas antes, que son la presencia de dos lesiones y el dolor extremo de las mismas a la palpación.

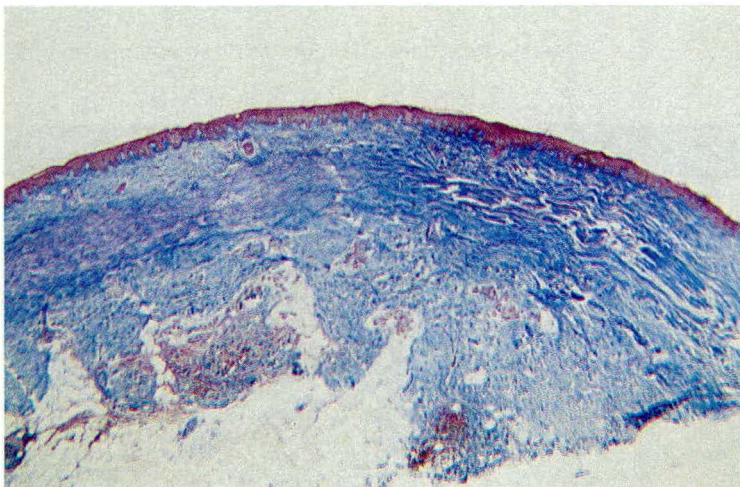


Figura 4. La imagen panorámica teñida con tricrómico de Masson delimita y demuestra muy bien la banda miofibroblástica en la dermis media. 1X.

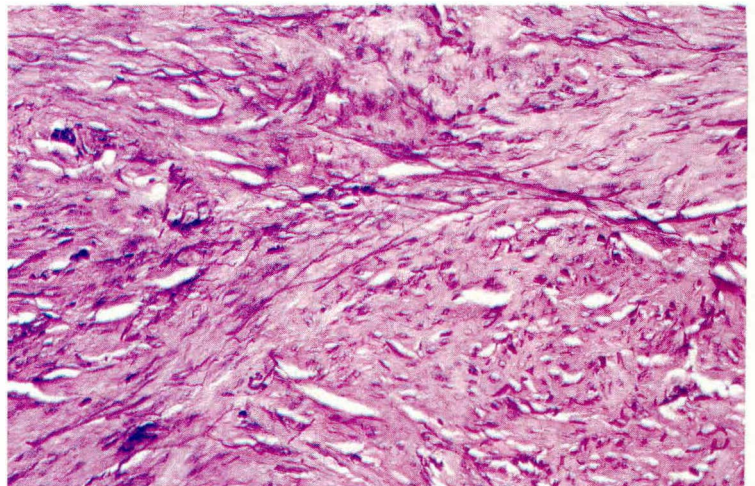


Figura 5. La tinción de orceína-giemsa muestra fibras elásticas dentro de la lesión. 20X.

Fibromatosis dérmica

El diagnóstico histológico fue difícil, por nuestra falta de familiaridad con la entidad; la disposición en banda de los fibroblastos y del colágeno en la dermis reticular, con semejanza a un leiomioma, constituyen una clave para el diagnóstico³, como se ilustra en las fotografías (Figuras 2-4).

Los diagnósticos diferenciales histopatológicos son: dermatofibroma, leiomioma, elastofibroma y dermatofibrosarcoma protuberans, entre otros. Kamino menciona 15 diferencias entre el dermatomiofibroma y el dermatofibroma¹, entre los cuales resaltamos, por ser muy útiles en esta diferenciación, que la fibromatosis macroscópicamente es una placa y no un nódulo, como el dermatofibroma e, histopatológicamente, la presencia de fibras elásticas, con respeto de los anexos, que no están obliterados, en la fibromatosis dérmica.

SUMMARY

A 36 year-old woman had two hyperchromic extremely painful plaques located in the left forearm and left shoulder, of 4x2 and 3x2 cm in diameter. Histologically both plaques were composed of fusiform cells embedded in collagen bundles with some elastic fibers and formed a wide band, horizontally oriented to the epidermis. A diagnosis of dermal fibromatosis (dermatomyofibroma) was made. This is a benign, solitary, uncommon lesion that may be taken as fibrous hystiocytoma and other fibroblastic tumors. This is an interesting case because of the presence of two lesions, both extremely painful, and because of the difficult clinical and histopathologic diagnosis.

Key words: dermal fibromatosis, dermatomyofibroma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kamino H, Reddy VB, Gero M, et al. Dermatomyofibroma. A benign cutaneous, plaque-like proliferation of fibroblasts and myofibroblasts in young adults. *J Cutan Pathol* 1992, 19:85-93.
2. Cooper FH. Dermatomyofibroma: a case of fibromatosis revisited. *J Cutan Pathol* 1992, 19:81-82.
3. Ackerman AB, Guo Y, Vitale P, et al. Clues to Diagnosis in Dermatopathology. ASCP Press Chicago 1993, pag. 377.