

FIBROEPITELIOMA DE PINKUS

Arévalo Ramírez, Néstor Fernando

RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer de 48 años a quien clínicamente se le diagnosticó un dermatofibroma en miembro superior derecho; al realizar biopsia excisional, la patología mostró un típico fibroepitelioma de Pinkus.

Dado lo raro de este caso se quiere realizar una breve revisión del tema.

Palabras Clave: Fibroepitelioma de Pinkus, carcinoma basocelular.

HISTORIA CLINICA

Paciente de sexo femenino, de 48 años de edad, quien consultó a la Institución por presentar desde hacía 6 meses una lesión ubicada en miembro superior derecho, levemente dolorosa, de crecimiento progresivo (Fig. No. 1). No había antecedentes personales de importancia.

Al examen físico se encontró una lesión tumoral de 2.5 centímetros de diámetro, de superficie algo hiperpigmentada y violácea, nodular, levemente dolorosa a la palpación, ubicada en antebrazo derecho.

Se tuvo una impresión diagnóstica de un dermatofibroma. Se decidió realizar biopsia excisional.

Histopatología

El estudio histopatológico (Fig. No. 2) demostró un tumor consistente en bandas alargadas delgadas, ramificadas y entrelazadas de células basaloideas originadas en la epidermis, márgenes libres, hallazgos típicos de un fibroepitelioma de Pinkus.

COMENTARIOS

En 1939, Pinkus y Gould describen la asociación entre el tumor fibroepitelial basaloide y la enfermedad de Paget extramamaria.

En 1953, Pinkus fue el que identificó y describió este tumor y dijo: "No constituye una nueva entidad, es una rara variedad de carcinoma basocelular".¹

En 1985 Bryant, descubre la asociación entre este tumor y el carcinoma de seno.

Néstor Fernando Arévalo Ramírez, Residente III de Dermatología, Empresa Social del Estado, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Pontificia Universidad Javeriana.



Fig. No. 1.

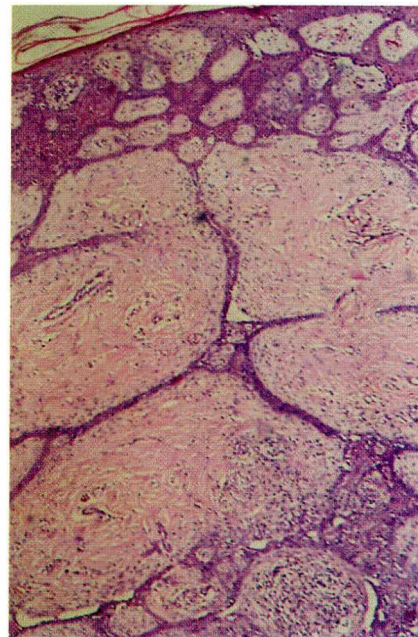


Fig. No. 2.

Su incidencia es de 4 en 900 casos de carcinoma basocelular.

Generalmente se presenta como una lesión tumoral nodular semejante a un fibroma, de color amarillo-rosado, sólida, en

un 74% solitaria. En ocasiones asociado a queratosis seborreicas o carcinomas basocelulares superficiales.²

Se ubica principalmente en la región lumbo-sacra, pero puede verse en cabeza, pubis, orejas, piernas.³

Se ha asociado con neoplasias internas y cutáneas principalmente carcinoma de seno y enfermedad de Paget extramaria (perianal).^{4,5}

El diagnóstico diferencial debe hacerse con neurofibromas, dermatofibromas, hemangiomas, fibromas laxos, granuloma piógeno.^{2,3}

La histología básica consiste en redes de células basaloides originadas en la epidermis entremezcladas con un estroma fibroso; aunque es un tumor localizado puede ulcerarse y volverse invasivo.⁶ Además se ha descrito una variante quística del mismo.³

El tratamiento de elección es la excisión completa del tumor.²

SUMMARY

We present the case of a woman whose initial diagnosis was dermatofibroma. Later on, after a biopsy, a diagnosis of fibroepithelioma of Pinkus was made.

BIBLIOGRAFIA

1. Pinkus H. Premalignant fibroepithelial tumors of skin. *Arch Dermatol* 1953; 67: 598.
2. Scherbienski J, Kopeloff I, Turiansky G. A solitary nodule on the chest. *Arch Dermatol* 1990; 126: 953-958.
3. Jones C, Ansari S, Tschén J. Cystic fibroepithelioma de Pinkus. *J Cutaneous Pathology* 1991; 18: 220-222.
4. Bryant J. The fibroepithelioma of Pinkus overlying breast cancer. *Arch Dermatol* 1985; 121:310.
5. Hurt M, Hardarson S, Stadecker M et al. Fibroepithelioma like changes associated with anogenital epidermotropic mucinous carcinoma. *J Cutan Pathology* 1992; 134-141.
6. Lever WF, Schaunburg-Lever G. Fibroepithelioma. In: *Histopathology of skin* 6th ed Philadelphia, JB Lippincott 1983: 570.