

Histiocitoma fibroso

Reporte de un caso

Dr. Reynaldo Vargas Domínguez

Adscrito al servicio cirugía maxilofacial, Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza", ISSSSTE

Dra. Flor Angélica Zavala Díaz

Jefe del servicio de anatopatología, Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza", ISSSSTE

Dr. Carlos Beltrán Ortega

Adscrito al servicio de anatopatología, Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza". ISSSSTE

Dra. Diana García Luis

Residente de segundo año, Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza", ISSSSTE

Resumen

El histiocitoma fibroso o fibrohistiocitoma es una tumoración que identificó en el año 1970 gracias a las técnicas de histoquímica donde podemos encontrar dos variantes, una benigna y otra maligna. Esta tumoración afecta principalmente la piel y es raro en cavidad bucal y lengua, además de que es más frecuente en mujeres que en hombres. El caso reportado es una variante benigna localizada en lengua.

Introducción

El histiocitoma fibroso benigno ha sido descrito como una neoplasia compuesta de células con fibroblastos e histiocitos que afectan los tejidos blandos de la dermis y tejido subcutáneo¹. Esta neoplasia debe ser diferenciada del histiocitoma fibroso maligno, el cual sigue un curso agresivo que generalmente afecta tejidos blandos y hueso². La etiología de este tipo de lesiones se asocia a traumatismos, exposición solar, así como infecciones crónicas. El histiocitoma fibroso benigno se dio a conocer hasta 1970, con el desarrollo de técnicas de histoquímica y microscopía electrónica². El histiocitoma fibroso benigno se presenta en adultos, predominando en el sexo femenino en un rango de edad de 30 a 40 años de edad, siendo raro en personas jóvenes, aunque hay casos reportados. El histiocitoma fibroso benigno generalmente se localiza en tejidos blandos, correspondiendo a un 50% en las extremidades inferiores y un 20% en las extremidades superiores. Es raro encontrarlo en la cavidad oral, principalmente en lengua².

Características clínicas

El histiocitoma fibroso benigno suele desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, cuando se presenta en la piel, las lesiones se denominan dermatofibromas.³ En cavidad



Figura 1.



Figura 2.

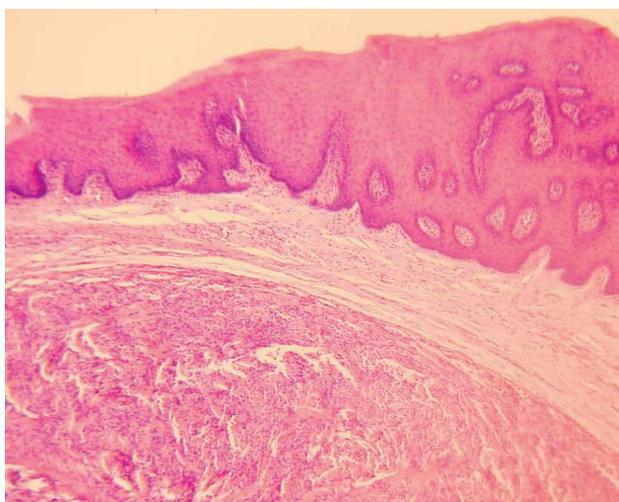


Figura 3.

oral, el principal sitio de localización es en la mucosa bucal y vestibular, son raras las lesiones en mandíbula y lengua, por lo que son muy pocos los casos reportados en estas zonas.³ Clínicamente se observa una masa nodular en ocasiones ulcerada e indolora, que varía de pocos milímetros a algunos centímetros de diámetro, generalmente móviles, pero duras a la palpación.

Tratamiento

Los histiocitomas fibrosos son proliferaciones que pueden llegar a ser agresivas y pueden hacerse multinodulares y alcanzar grandes dimensiones. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica amplia porque hay casos reportados de recidiva en un 20% durante los 2 primeros años.⁶

Reporte de un caso

Acude al servicio un paciente femenino de 68 años de edad con un aumento de volumen de varios meses de evolución.

Al momento de realizar la historia clínica reporta antecedentes de hipertiroidismo, hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, así como asma bronquial (Figura 1).

La paciente refiere que hace aproximadamente 4 meses, siente un aumento de volumen en la cara ventral de la lengua, asintomática, la cual ha aumentado de volumen en las últimas semanas.

A la exploración se observa un aumento de volumen de aproximadamente 1.5 cm. de diámetro, de color semejante a la mucosa adyacente, bien delimitada, blanda a la palpación y fija a planos profundos de la lengua, por lo que se decide realizar biopsia excisional de dicha lesión bajo anestesia local.

Se infiltra lidocaína al 2% con epinefrina en zona adyacente a la lesión, se realiza incisión en forma de hueso, se disecciona hasta obtener la lesión, finalmente se afrontan planos con catgut 3-0, se prescribe antibióticos y analgésicos.

El resultado de anatomopatología reporta el siguiente diagnóstico: "Biopsia de lengua con fibrohistiocitoma benigno" (Figura 2).

Histología

Las microfotografías muestran una lesión sobre elevada cubierta por un epitelio escamoso estratificado no queratinizado, sin alteraciones histológicas aparentes, por debajo del cual se identifica una lesión de aspecto nodular sin bordes definidos, no infiltrantes, que se compone de miofibroblastos de núcleo con aspecto fusiforme, intensamente basófilos, sin citoplasma definido, con escasa colágena entre ellas y un infiltrado inflamatorio a expensas de linfocitos mononucleares, el tejido fibroconectivo adyacente a la lesión no presenta alteraciones histológicas aparentes (Figuras 3, 4 y 5).

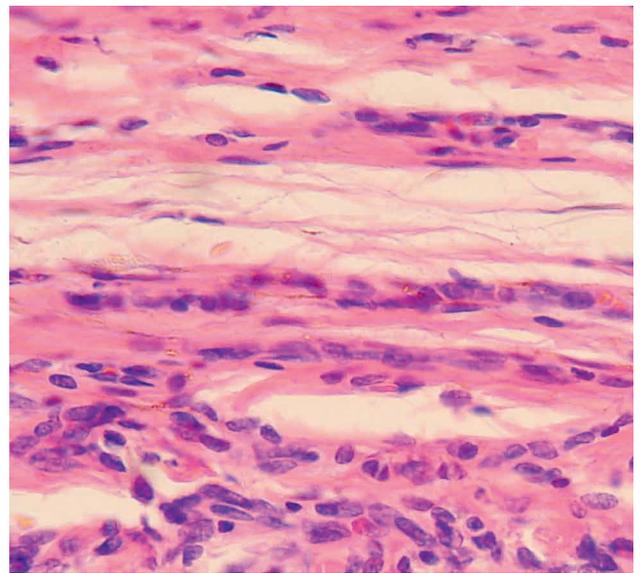


Figura 4.

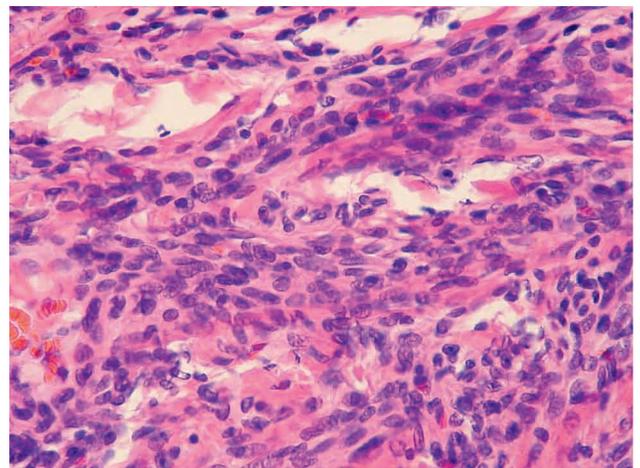


Figura 5.

Discusión

El histiocitoma fibroso benigno tiene una alta predilección por la piel de extremidades que se exponen al sol, aunque también se pueden presentar en cavidad oral, siendo la lengua y la mandíbula un sitio muy raro, por lo que son muy pocas las publicaciones de este tipo de lesiones. Las mujeres presentan incidencia alta en comparación con los hombres a razón de 2:1.

Los principales diagnósticos diferenciales que debemos tener en cuenta son la fascitis nodular, el tumor solitario fibroso, neurofibroma y dermatofibroma. El pronóstico del histiocitoma fibroso benigno es favorable, aunque se ha reportado recidiva en al menos 5% de los casos.

Conclusiones

Gracias a las técnicas de histoquímica se hizo la descripción del histiocitoma fibroso benigno. Como ya se ha comentado, es un tumor que no se presenta con frecuencia en cavidad oral. El comportamiento de este tipo de tumores no es agresivo y el índice de recurrencia es mínimo, siendo el pronóstico favorable. Existe una variedad maligna de esta neoplasia con potencial alto de producir metástasis. 🏠

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Alves A. Fábio. " Benign Fibrous Histiocytoma of the Bucal Mucosa: Case Report UIT Inunohistochemical Features". *Journal Oral Maxillofacial Surgery*. 61:269-271. 2003.
- 2.- Femiano F. " Benign fibrous hstiocytoma (BHF) of the cheek: CD 68-KP1 positivity" *Oral Oncology* 37: 673-675. 2001.
- 3.- Neville W. Brad. *Oral and Maxillofacial Pathology*. Saunders company USA, 2002.
- 4.- Regezi, A. Joseph. *Patología Bucal*. 3ª. edición, pp. 195-197, México 2002.
- 5.- Philip J. Sapp. *Patología oral y maxilofacial contemporánea*, Harcourt, pp. 291. Barcelona, 2001.



Un libro de reciente aparición...

Una guía del tratamiento de ortodoncia con aparatos de arco recto pre-ajustado

Informes:

(0155) 5611-2666 / 5615-3688
editorialdigital@cablevision.net.mx