

Dermatomiofibroma lineal. Reporte de un caso

Constanza del Puerto¹, Catalina Salgueiro², Sergio González³

¹Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

²Residente Dermatología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

³Departamento de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 1 de septiembre de 2018, aceptado el 29 de abril de 2019.

Correspondencia: Constanza del Puerto
Email: conidelpuerto@gmail.com

RESUMEN

El dermatomiofibroma es un tumor benigno infrecuente de origen mesenquimático. Generalmente, se presenta como un tumor rosado nodular, especialmente en mujeres en la década de los 30, en hombros y axila.

Clínica e histológicamente puede simular otros tumores mesenquimáticos como el dermatofibroma, leiomioma y el dermatofibrosarcoma protuberans.

Se presenta caso de dermatomiofibroma lineal, para describir sus características clínicas e histológicas, necesarias para su correcto diagnóstico y enfrentamiento terapéutico.

Palabras claves: dermatomiofibroma; neoplasias miofibroblásticas; inmunohistoquímica

SUMMARY

Dermatomyofibroma is an uncommon mesenchymal benign tumor. It usually presents in women at their thirties, as a pink nodular tumor on the shoulder and axilla.

Clinically and histologically it may mimic other mesenchymal tumors such as dermatofibroma, leiomyoma and dermatofibrosarcoma protuberans.

We present the case of a linear dermatomyofibroma and describe its clinical and histological characteristics, which may help the clinician in the correct diagnosis and therapeutic approach of this rare but benign tumor.

Key words: dermatomyofibroma; myofibroblastic neoplasms; immunohistochemistry

El dermatomiofibroma es una neoplasia cutánea benigna infrecuente, compuesta por fibroblastos y miofibroblastos. Fue descrita inicialmente por Hügel en 1991 y posteriormente por Kamino *et al.*¹ Dada la similitud con otros tumores fusocelulares, en especial con aquellos de naturaleza maligna o intermedia, es importante conocer esta entidad.²

REPORTE DE CASO

Paciente de sexo femenino de 46 años, consultó por lesión en hombro izquierdo, asintomática, de crecimiento progresivo en tres meses, sin trauma en la zona y sin otras lesiones asociadas. Al examen físico, se evidencia un tumor lineal en hombro izquierdo,

eritematoso, de superficie lisa y brillante, de aproximadamente 2 cm de diámetro (Figura 1a). A la dermatoscopia presentaba un fondo rosado y reticulado fino café. (Figura 1b)

La biopsia de la lesión mostró un tumor dérmico mal delimitado, de células fusiformes, dispuestas en haces entrecruzados, paralelos a la epidermis (Figura 2a). Las células tenían núcleo de extremos redondeados, vesiculoso y citoplasma fibrilar, eosinófilo (Figura 2b); el estroma era fibroso y poco denso. El estudio inmunohistoquímico mostró reacción positiva para CD10 (Figura 2c) y actina de músculo liso (Figura 2d) y reacción negativa para desmina; compatible con miofibroblastos. Los hallazgos fueron compatibles con dermatomiofibroma. Dada la naturaleza benigna, se decidió manejo expectante.

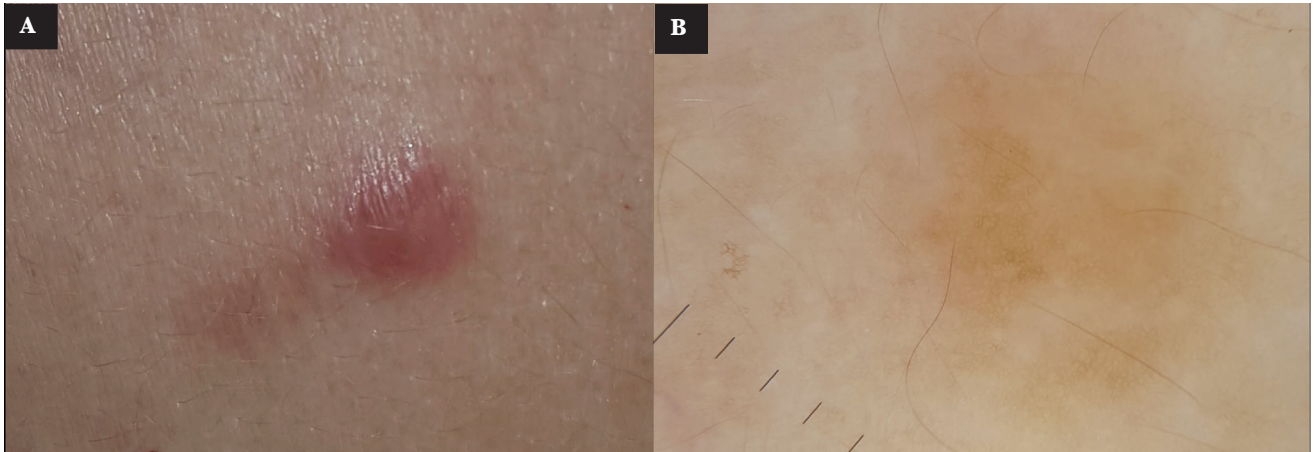


Figura 1

- A.** Tumor rosado, lineal, de 2 cm. Con extremo medial solevantado y más indurado.
B. A la dermatoscopia zona medial, sobre fondo rosado rosado, red pigmentada café claro fina, regular.

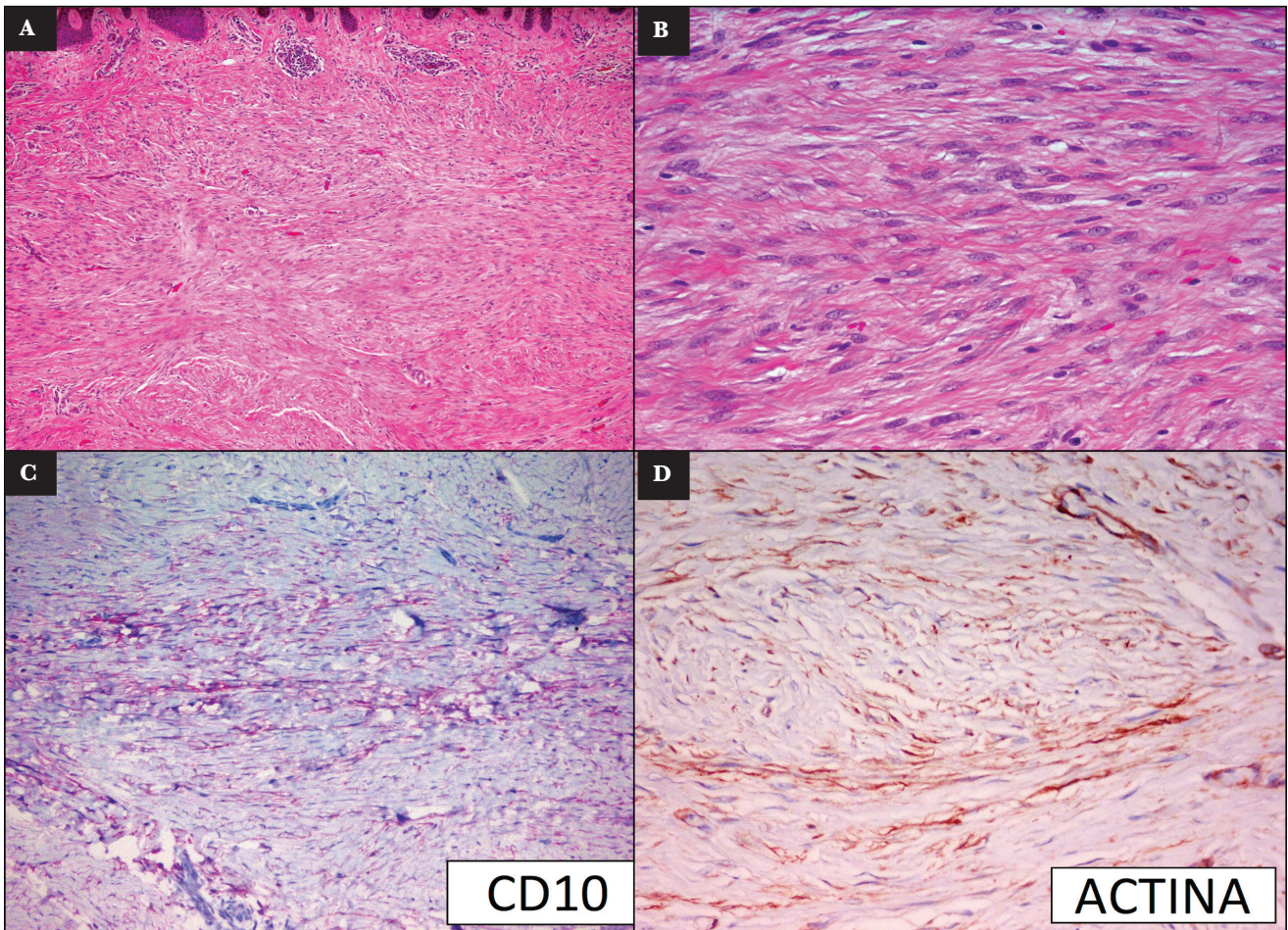


Figura 2

- A.** Tumor dérmico de células fusiformes, mal delimitado, que no afecta anexos ni epidermis;
B. Compuesto por células fusiformes monomorfas con núcleo vesiculoso y citoplasma eosinofílico;
C. Células son positivas para CD10;
D. Actina de músculo liso.

DISCUSIÓN

El dermatomiofibroma pertenece a un grupo heterogéneo de tumores mesenquimáticos que muestran diferenciación fibroblástica y miofibroblástica, principalmente compuesto por células fusiformes.¹

En la mayoría de los casos se presenta como una placa o nódulo único de 1 a 2 cm de diámetro, palpable, con superficie hiperpigmentada o eritemato-amari-llenta;³ aunque se han descrito extensas placas lineales de hasta 13 cm de largo y otros de forma anular simulando granuloma anular.^{4,5}

El dermatomiofibroma tiene mayor prevalencia en mujeres jóvenes con una media de 30 años; su localización más habitual es el hombro y axila.³ Se han descrito algunos casos en varones, la mayoría durante la edad pediátrica y con predominio en cuello.⁶ Se desconoce la razón por la que se invierte la relación de incidencia por género entre la infancia y la adultez, especulándose que los dermatomiofibromas podrían regresar de manera espontánea tras la infancia en hombres, mientras que en mujeres aparecen, crecen o se estabilizan posiblemente bajo la influencia hormonal.⁶

El diagnóstico diferencial clínico incluye dermatofibroma, leiomioma, pilomatrixoma, tumor anexial, nevo sebáceo y especialmente dermatofibrosarcoma protuberans.⁷

El diagnóstico definitivo es histopatológico; la lesión se caracteriza por una proliferación dérmica de células fusiformes, dispuestas en fascículos paralelos a la superficie epidérmica, respetando los anexos cutáneos y la epidermis. Las células presentan un aspecto uniforme con núcleo alargado y citoplasma amplio eosinófilo; sin atipias ni mitosis. El estroma presenta fibras elásticas que pueden estar aumentadas y fragmentadas, en contraste al dermatofibroma, cicatriz hipertrófica, dermatofibrosarcoma protuberans y leiomioma.^{1,3,4} El estudio inmunohistoquímico muestra reacción positiva para vimentina y también para actina de músculo liso y reacción negativa para proteína S-100, CD34, factor XIIIa, desmina y H-caldesmon.^{3,4}

El tratamiento consiste en la exéresis simple. No se ha reportado malignidad, recurrencia ni metástasis, a pesar de la escisión marginal o incompleta en algu-

nos casos.^{3,7} Dada la naturaleza benigna es aceptable el seguimiento clínico sin necesidad de remover la lesión, siendo habitualmente de buen pronóstico.⁶

CONCLUSIÓN

El dermatomiofibroma es un tumor benigno infrecuente, cuyo diagnóstico requiere de evaluaciones clínica e histopatológica adecuadas. El presente caso ilustra la clínica similar a otros tumores mesenquimáticos y destaca la relevancia de un adecuado estudio histopatológico, ya que su adecuada caracterización es fundamental para determinar la conducta terapéutica.

Agradecimientos: Doctora Javiera Baeza Fuentes; colaboradora en la confección del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Campagnolo O, de Moraes C, Ughini M, Aoki C, Menegazzo M. Dermatomyofibroma. *An Bras Dermatologia*. 2017;92(1):101–3
2. Kamino H, Reddy VB, Gero M, Greco MA. Dermatomyofibroma: A benign cutaneous, plaque-like proliferation of fibroblasts and myofibroblasts in young adults. *J Cutan Pathol*. 1992;19(2):85–93
3. Mentzel T, Kutzner H. Dermatomyofibroma: Clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 56 cases and reappraisal of a rare and distinct cutaneous neoplasm. *Am J Dermatopathol*. 2009;31(1):44–9
4. Torres C, Revert, Terrádez L, Jordá E. Dermatomyofibroma lineal. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107(9):787–9.
5. Cano-Martínez N, Fernández-Antón C, Barchino L, Lecona M, Campos M. Dermatomyofibroma mimicking granuloma annulare. *Dermatol Online J*. 2011; 17(6):3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21696683>
6. Tardío J, Azorín D, Hernández-Núñez A, Guzmán A, Torrelo A, Herráiz M, et al. Dermatomyofibromas presenting in pediatric patients: clinicopathologic characteristics and differential diagnosis. *J Cutan Pathol* 2011;38(12):967–72
7. Hugel H. Fibrohistiocytic skin tumors. *J Dtsch Dermatol Ges* 2006;4(7):544–54.