



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4092 - HISTIOCITOMA EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Navarro Luna^a, J. Fernández Navarro^b y A. Clavero Lorenzo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Manuel Leiva. Palos de la Frontera. Huelva. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Neurología. Hospital de Cádiz. ^cEnfermero. Centro de Salud Manuel Leiva. Palos de la Frontera. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 50 años, de nacionalidad rumana y camionero de profesión. Acude a consulta con una masa de 10 × 5 cm, de bordes bien definidos, en tercio medio anterior de la pierna izquierda. Como parece superficial se deriva a cirugía menor para resección y posterior anatomía patológica.

Exploración y pruebas complementarias: En cirugía menor se observa una masa fibrosa, trabeculada y excéntrica, se decide no extirpar, derivándose a cirugía hospitalaria. En hospital se le realiza una resonancia magnética. Informan de tumoración en tejido celular subcutáneo, con engrosamiento de la piel y bordes bien definidos, de 70 × 35 mm. No afecta a planos profundos. Impresiona como tumoración de estirpe fibrohistiocitaria, aunque no se descarta lesión mixomatosa o recidiva. Se considera que necesitará injerto y se manda a cirugía plástica donde se procede a la exéresis de la tumoración e injerto de piel del abdomen que prendió bien, encontrándose actualmente recuperado.

Orientación diagnóstica: En un principio se pensó en múltiples diagnósticos. Desde una parasitosis cutánea, lesión mixomatosa, un tumor o metástasis. La resonancia magnética sirvió para definir los límites y profundidad de la lesión, así como la posibilidad diagnóstica, ésta se confirmó mediante la anatomía patológica donde informaron de posible histiocitoma.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial sería con lesión mixomatosa u otro tipo de tumor, sobre todo de tipo fibroso, principalmente dermatofibrosarcoma, ambos densamente celulares y fibrosos. El histiocitoma es más delimitado, con frecuencia presenta células xantomatosas, células gigantes multinucleadas y se acompaña de hiperplasia epidérmica. Por el contrario, el dermatofibrosarcoma es un tumor mal delimitado, no suele contener elementos secundarios ni hiperplasia epidérmica.

Comentario final: El histiocitoma es un tumor benigno que afecta principalmente a piel. Ante una masa rosácea, bien delimitada y sin afectación de planos profundos hay que pensar en histiocitoma y hacer diagnóstico diferencial, aunque su tratamiento es quirúrgico y la anatomía patológica da el diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Fletcher CDM. Bening fibrous hystiocitoma of subcutaneous and deep soft tissue. A.clinicopathologic analysis of 21 cases. Am J. Surg Pathol. 1990;14(9):801-9.
2. Prieto VG, Reed JA, Shea CR. Inmunohistochemistry of dermatofibroma and bening fibrous histiocytoma. J Cutan Pathol. 1995;22(4):336-41.

Palabras clave: Histiocitoma. Cirugía. Dermatofibroma.