



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## ORIGINAL

# Dermatofibromas faciales: estudio clínico-patológico de 20 casos



J.R. Estela\*, M.T. Rico, A. Pérez, B. Unamuno, J. Garcías, L. Cubells y V. Alegre

Servicio de Dermatología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

Recibido el 29 de marzo de 2013; aceptado el 7 de octubre de 2013  
Disponible en Internet el 22 de noviembre de 2013

### PALABRAS CLAVE

Dermatofibroma;  
Histiocitoma fibroso  
benigno;  
Neoplasias faciales;  
Neoplasias del tejido  
conectivo

### KEYWORDS

Dermatofibroma;  
Benign fibrous  
histiocytoma;  
Facial neoplasms;  
Connective tissue  
neoplasms

### Resumen

**Introducción:** El dermatofibroma es uno de los tumores cutáneos benignos más frecuentes. Suele aparecer en las extremidades inferiores entre la tercera y la quinta décadas de la vida, siendo más frecuente en mujeres. El diagnóstico clínico frecuentemente es sencillo. Se asocia a una tasa muy baja de recidivas locales tras la extirpación.

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia en dermatofibromas de localización facial con el fin de discutir las características clínicas e histopatológicas en esta localización.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de las características clínico-patológicas de los dermatofibromas de localización facial diagnosticados en el Departamento de Dermatología del Hospital General Universitario de Valencia entre los años 1990 y 2012.

**Resultados:** Se incluyeron 20 casos de dermatofibromas de localización facial (1,11% de los diagnosticados en todas las localizaciones). Estas lesiones mostraron un amplio rango de edad de aparición, que osciló de 28 a 84 años, con una media de 57,15 años y una mediana de 54 años. La distribución por sexo fue de 11 mujeres y 9 hombres. El promedio de seguimiento fue de 83 meses, con ninguna recurrencia local. Todos los casos estaban confinados en la dermis papilar y reticular, y el patrón de crecimiento predominante fue el estoriforme.

**Conclusiones:** El estudio de los dermatofibromas de localización facial observados en nuestro centro en un período de 22 años sugiere que esta es una localización infrecuente, pero que en la mayoría de los casos tiene un comportamiento similar al de otras localizaciones.

© 2013 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

### Dermatofibroma of the Face: A Clinicopathologic Study of 20 Cases

#### Abstract

**Introduction:** Dermatofibroma is one of the most common benign skin tumors. It typically develops on the lower limbs between the third and fifth decade of life and is more common in women. Clinical diagnosis is often straightforward. Dermatofibromas are associated with a very low rate of local recurrence following excision.

**Objectives:** To describe the clinical and histologic features of dermatofibroma of the face based on our experience.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [j.estela@hotmail.com](mailto:j.estela@hotmail.com) (J.R. Estela).

**Materials and methods:** Descriptive retrospective study of the clinicopathologic features of dermatofibromas of the face diagnosed at the dermatology department of Hospital General Universitario de Valencia between 1990 and 2012.

**Results:** Twenty cases of dermatofibroma of the face (1.11% of all dermatofibromas diagnosed) were studied. The age at onset varied widely, from 28 to 84 years. The mean age at onset was 57.15 years and the median was 54 years. There were 11 women and 9 men. Mean follow-up was 83 months and there were no local recurrences. All the tumors were confined to the papillary and reticular dermis and the storiform pattern was the most common growth pattern observed.

**Conclusions:** This study of facial dermatofibromas diagnosed at our hospital over a period of 22 years suggests that the face is an uncommon site but that dermatofibromas in this location behave similarly to those occurring elsewhere on the body.

© 2013 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

## Introducción

El dermatofibroma o histiocitoma fibroso benigno es uno de los tumores cutáneos benignos más frecuentes. Suele aparecer en las extremidades inferiores, entre la tercera y la quinta décadas de la vida, aunque puede darse a cualquier edad, siendo más frecuente en mujeres. Se presenta como una pápula o nódulo duro, asintomático, de crecimiento lento, cuya coloración varía entre el marrón rojizo y el azul violáceo. El diagnóstico clínico frecuentemente es sencillo. Se asocia a una tasa muy baja de recidivas locales tras la extirpación y las metástasis son infrecuentes. Se han reportado en la literatura distintas variantes morfológicas que incluyen: dermatofibroma atrófico<sup>1</sup>, dermatofibroma pseudosarcomatoso<sup>2</sup>, dermatofibroma de células granulares<sup>3</sup>, dermatofibroma de células claras<sup>4</sup>, histiocitoma fibroso epitelioides<sup>5</sup>, dermatofibroma con proliferación de músculo liso<sup>6</sup>, dermatofibroma con proliferación miofibroblástica<sup>7</sup> e histiocitoma fibroso en empalizada<sup>8</sup>. Hay que destacar que algunas variantes histológicas de dermatofibroma como la celular<sup>9</sup>, la aneurismática<sup>10</sup> y la pseudosarcomatosa<sup>11</sup> se asocian a una alta tasa de recidiva local y a metástasis en casos muy infrecuentes.

En los últimos años se han publicado casos de dermatofibroma de localización facial que tienden a infiltrar estructuras más profundas, con un aumento de la tasa de recidiva local en comparación con los dermatofibromas localizados en las extremidades, por lo que se ha sugerido que deben ser extirpados con márgenes quirúrgicos más amplios<sup>12</sup>. El objetivo de nuestro estudio es presentar nuestra experiencia en dermatofibromas de localización facial para discutir sus características clínicas e histopatológicas en esta localización.

## Material y métodos

Se incluyeron todos los dermatofibromas diagnosticados en el Departamento de Dermatología del Hospital General Universitario de Valencia entre los años 1990 y 2012 y se seleccionaron los de localización facial. Se consideró, así mismo, el diagnóstico clínico que aparecía en el formulario de solicitud de biopsia, la edad, el sexo y la localización. El

tejido se fijó en formalina tamponada al 4% y se embebió en parafina. Se realizaron secciones de 4 micras de espesor y se tiñeron con hematoxilina y eosina. En los casos dudosos se realizaron secciones de los bloques de parafina y se realizaron tinciones inmunohistoquímicas para CD34 (QBEnd/1, Leica Microsystems, Prediluted) para la proteína S-100 (prediluted, Leica Microsystems) y para el factor XIIIa (Clone E980.1, Leica Microsystems). Se realizaron controles positivos y negativos apropiados en cada caso. El índice mitótico promedio en 10 campos de gran aumento (1 HPF: 0,159 mm<sup>2</sup> en el microscopio usado) se controló en cada caso.

## Resultados

Las características clínicas se resumen en la [tabla 1](#). La edad de los pacientes en el momento del diagnóstico (11 mujeres y 9 hombres, ratio de 1,22:1) osciló entre 28 y 84 años (media: 57,15 años, mediana 54 años). Topográficamente 7 de los dermatofibromas aparecieron en la frente, 5 en la mejilla, 4 en la nariz, 2 en el mentón, uno en la oreja y uno en la región periorbitaria. Clínicamente las lesiones se presentaron como pápulas o nódulos firmes al tacto. El diagnóstico clínico de dermatofibroma solo se dio en 2 casos. En las otras lesiones el diagnóstico clínico fue de quiste epidérmico (4 casos), carcinoma basocelular (2 casos), pápula fibrosa (2 casos), fibroqueratoma (un caso), hidrocistoma (un caso), nevus melanocítico intradérmico (2 casos), tumor aneural (un caso) y en el resto no se aportaba (5 casos).

Se diagnosticaron un total de 1.801 dermatofibromas en todas las localizaciones. Se revisaron 30 biopsias que aparecían en la base de datos con el diagnóstico histopatológico de localización facial. Se descartaron 10 biopsias, en ocho casos por no corresponder el diagnóstico que figuraba en la base de datos con el diagnóstico histológico y en 2 casos por no disponer de laminilla. Finalmente 20 casos se hallaban en esta localización (1,11%).

Todos los pacientes fueron tratados mediante resección local con escisión ajustada. La información del seguimiento tan solo estaba disponible en 9 pacientes, mientras que el resto se había perdido en el seguimiento o habían fallecido por otras causas. El promedio de seguimiento fue 83 meses (rango de 51 meses a 11 años, mediana 6,5 años). No se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3179934>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3179934>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)