

HISTIOCITOMA FIBROSO BENIGNO CELULAR



*María Martín Gaitero, Elena Matilla Basoa, Lidia de la Cruz Gutiérrez,
Leticia Gallego Díez, Paula Casas Ramos, Francisco Arias Martín*

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN



Introducción y objetivos

El histiocitoma fibroso benigno celular es una variante rara de histiocitoma fibroso. Son tumoraciones benignas superficiales de la piel, con extensión a tejido subcutáneo, y que se caracterizan por una elevada tasa de recurrencia local, siendo muy rara la metástasis a distancia. Dado su elevado índice de proliferación, pueden confundirse inicialmente con otras tumoraciones más agresivas como los sarcomas.

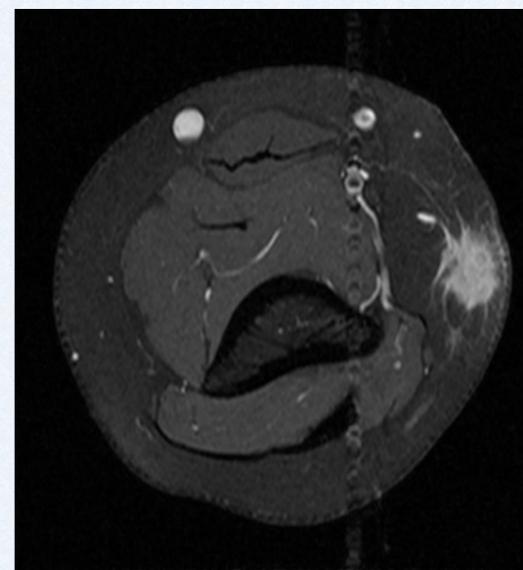
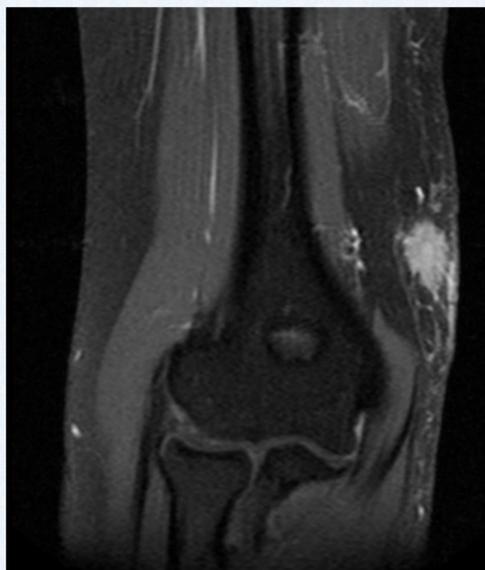
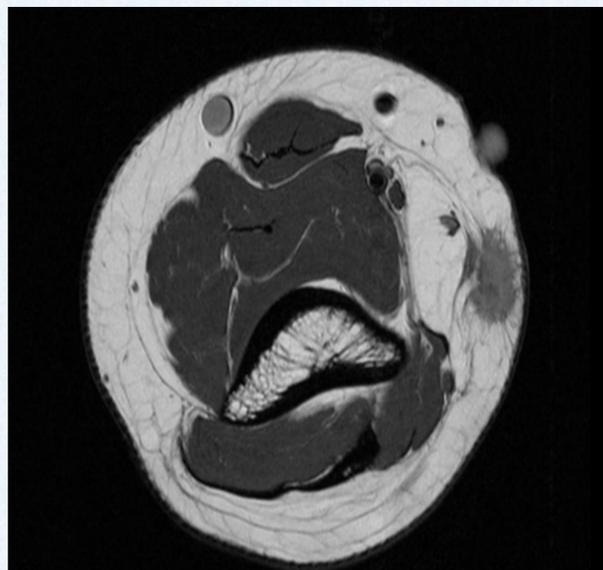
El objetivo es reportar el caso clínico de una paciente joven con un histiocitoma fibroso benigno celular en codo, así como su abordaje diagnóstico y terapéutico.

Material y métodos

Paciente mujer de 16 años de edad, remitida para estudio de tumoración de partes blandas en cara interna codo derecho con crecimiento progresivo desde hace 5 meses.

Para abordar el diagnóstico se realizó una **RMN**, que informó como una tumoración de alto grado, infiltrante, compatible con sarcoma. El estudio de extensión con gammagrafía y TAC toracoabdominal resultó negativo. Se realizó una biopsia cerrada tipo **TRUCUT** de la lesión, que el anatomopatólogo identificó como una tumoración fusocelular con alto índice de proliferación, recomendándose la extirpación completa para estudio definitivo. En la cirugía se realizó la resección en bloque del tumor con márgenes amplios.

El examen anatomopatológico de la muestra confirmó el origen benigno de la lesión: neoplasia de células fusiformes sugestivo de histiocitoma fibroso benigno celular con márgenes libres.



Resultados

El postoperatorio inmediato fue satisfactorio, con resección completa de la tumoración y buena evolución de la herida quirúrgica. A pesar de la ausencia de criterios de malignidad, dado el elevado índice de proliferación y la elevada frecuencia de recidivas locales, la paciente requiere de seguimiento continuado en el tiempo.

Tras un año de seguimiento la evolución clínica ha sido satisfactoria, sin signos de recidiva tumoral en el momento actual.

Conclusiones

Aunque infrecuente, dado su carácter benigno, resulta interesante tener en cuenta esta entidad, en el diagnóstico diferencial de otras lesiones musculoesqueléticas más agresivas con las que puede confundirse.

En el abordaje diagnóstico, se requiere de una prueba de imagen de calidad como la RMN y un estudio de extensión. Sin embargo, el pilar fundamental del diagnóstico sigue siendo el estudio anatomopatológico tras resección en bloque de la lesión.

