



LIPOMA DE CELULAS FUSIFORMES INTRADERMICO. A PROPOSITO DE UN CASO

BELEN FERRI ÑIGUEZ*, JOAQUIN SOLA PEREZ*, JOSE ANTONIO RUIZ MACIA **

* HOSPITAL UNIVERSITARIO "VIRGEN DE LA ARRIXACA", MURCIA ESPAÑA

** HOSPITAL COMARCAL "VEGA BAJA", ORIHUELA (ALICANTE) ESPAÑA

Resumen

El lipoma de células fusiformes es un tumor benigno de localización relativamente infrecuente en la dermis cutánea donde puede ser mal diagnosticado. Muestra predilección por la piel de cabeza y cuello aunque ha sido descrito en otras localizaciones. Se presenta en la edad adulta con un ligero predominio de afectación del sexo femenino. Está constituido por una proliferación variable de adipocitos maduros, células fusiformes y ocasionales células gigantes multinucleadas que descansan en un colágeno eosinófilo birrefringente, y raramente mixoide, que asientan en la dermis y pueden alcanzar el tejido celular subcutáneo. Las células fusiformes muestran positividad para CD-34 y negatividad para proteína S-100. Presentamos el caso de un varón de 42 años con un nódulo localizado en la mejilla y revisamos la literatura.

Introducción

El lipoma de células fusiformes es una neoplasia benigna del tejido adiposo relativamente infrecuente y mucho más rara cuando asienta a nivel cutáneo. Esta entidad fue primariamente descrita en 1975 por Enzinger y Harvey (1) y posteriormente fueron Nigro y cols. (2) cuando en 1987 describieron la variante dérmica. Muestra predilección por los adultos y por el sexo femenino y, prácticamente, ha sido descrita en cualquier localización aunque son la cabeza, el cuello y los hombros los que se afectan con mayor frecuencia (3). El diagnóstico diferencial se establece con neoplasias que contienen células fusiformes y expresan CD-34 como el tumor fibroso solitario y con otras entidades como el neurofibroma, el fibrolipoma, el lipoma atípico y el melanoma desmoplásico entre otros (4,5). Nosotros describimos el caso de un varón de 42 años con una lesión nodular localizada en la mejilla y revisamos la bibliografía publicada al respecto.

Material y Métodos

Se trata de un varón de 42 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a la consulta de dermatología de nuestro hospital por presentar una lesión ligeramente sobreelevada en la mejilla de varios meses de evolución. Se realizó una biopsia excisional y se envió para estudio histopatológico. El material fue procesado de manera habitual y las secciones fueron teñidas con hematoxilina-eosina y con técnicas de inmunohistoquímica siendo los anticuerpos primarios utilizados los siguientes: S-100, CD-34, Vimentina y HMB-45.

Resultados

En el estudio histológico observamos, a nivel de la dermis profunda, una proliferación benigna y no circunscrita de adipocitos maduros entremezclados con células fusiformes y con bandas de colágeno birrefringente que englobaban a las estructuras anexiales preexistentes sin infiltrarlas (**figura 1** y **figura 2**). Las células fusiformes estaban agrupadas en pequeños fascículos (**figura 3**). A mayor aumento, las células mostraron citoplasmas eosinófilos mal definidos y núcleos elongados, de cromatina fina y de apariencia blanda, sin mitosis ni atipias (**figura 4** y **figura 5**). No se identificaron lipoblastos, células pleomórficas ni tampoco células gigantes multinucleadas.

El estudio inmunohistoquímico demostró que las células fusiformes mostraron intensa positividad con CD-34 (**figura 6**) y Vimentina y negatividad para S-100 y HMB-45. Por el contrario, los adipocitos mostraron intensa inmunotinción para proteína S-100 tanto a nivel nuclear como citoplasmático.

Con estos hallazgos se realizó un diagnóstico de Lipoma de células fusiformes dérmico.

La lesión fue extirpada en su totalidad y el paciente se encuentra libre de enfermedad en la actualidad.

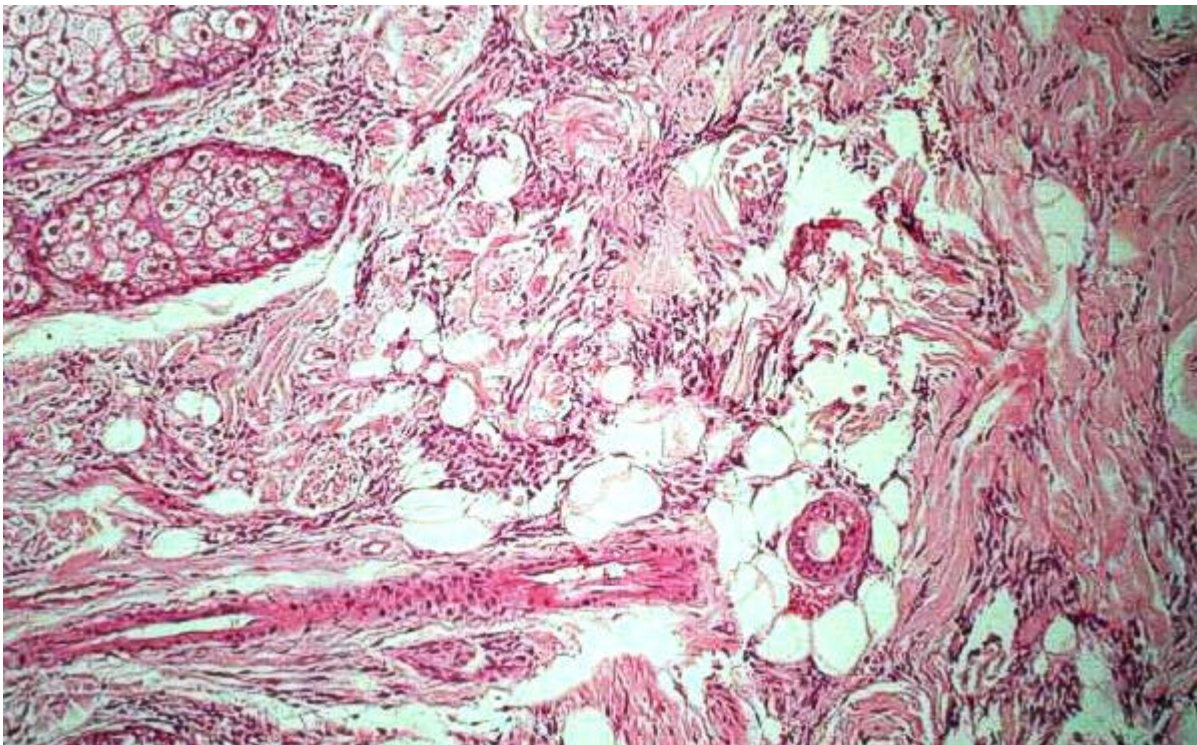


Figura 1. Piel que muestra en dermis profunda una proliferación irregular de adipocitos y células de pequeña talla que rodean a los anejos preexistentes.

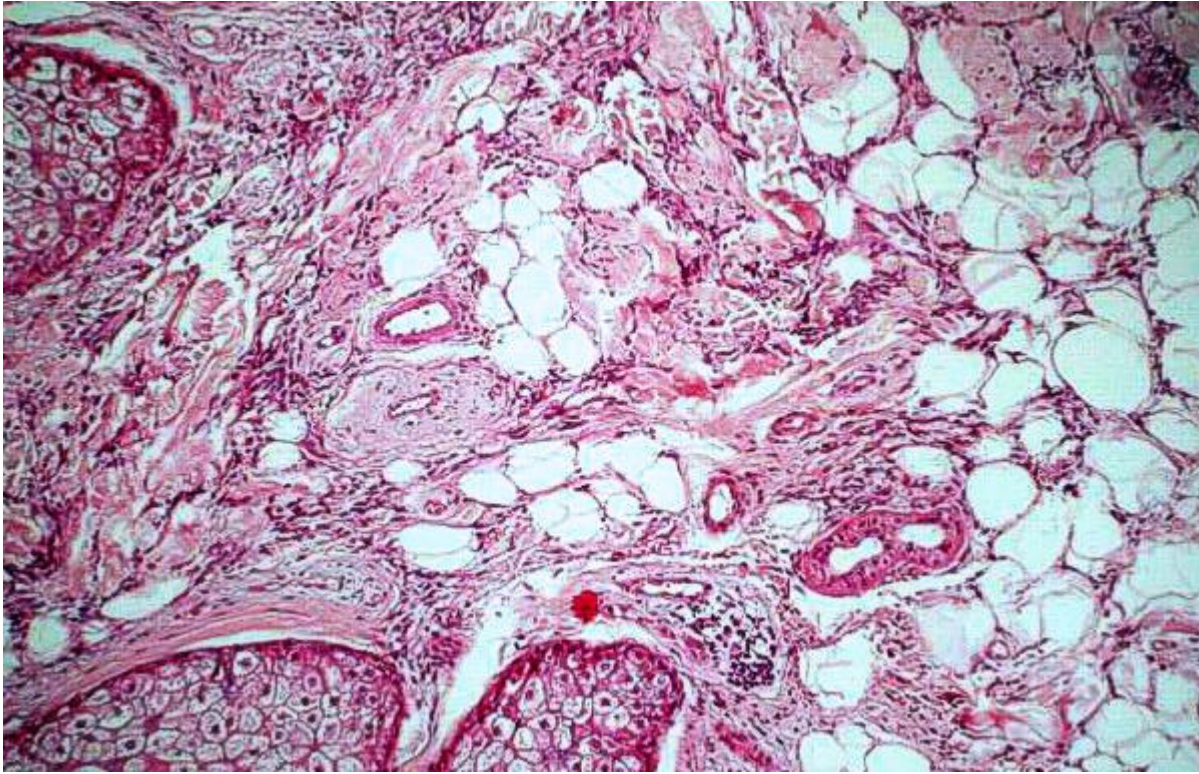


Figura 2. Otro detalle de la proliferación descrita.

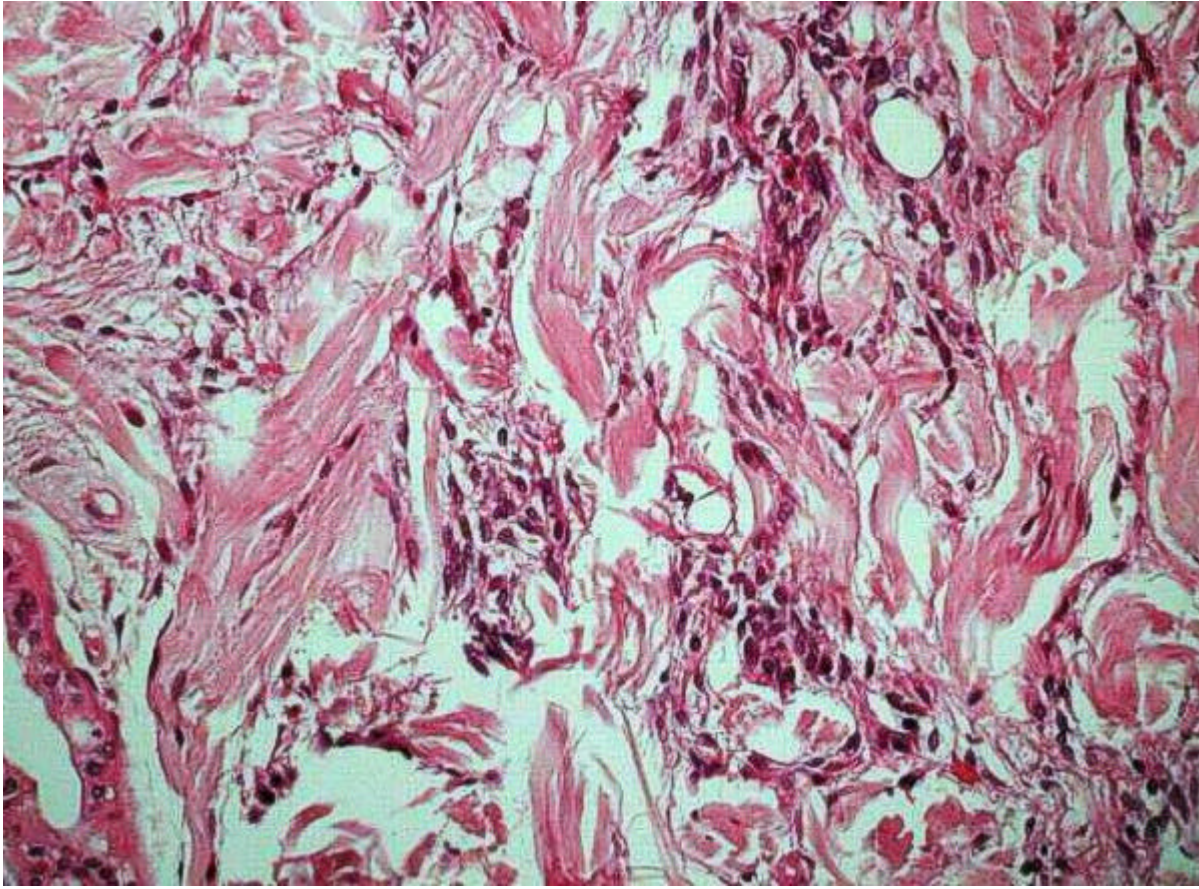


Figura 3. Mayor detalle del componente fusocelular entremezclado con bandas de colágeno birrefringente dispuestas en pequeños fascículos.

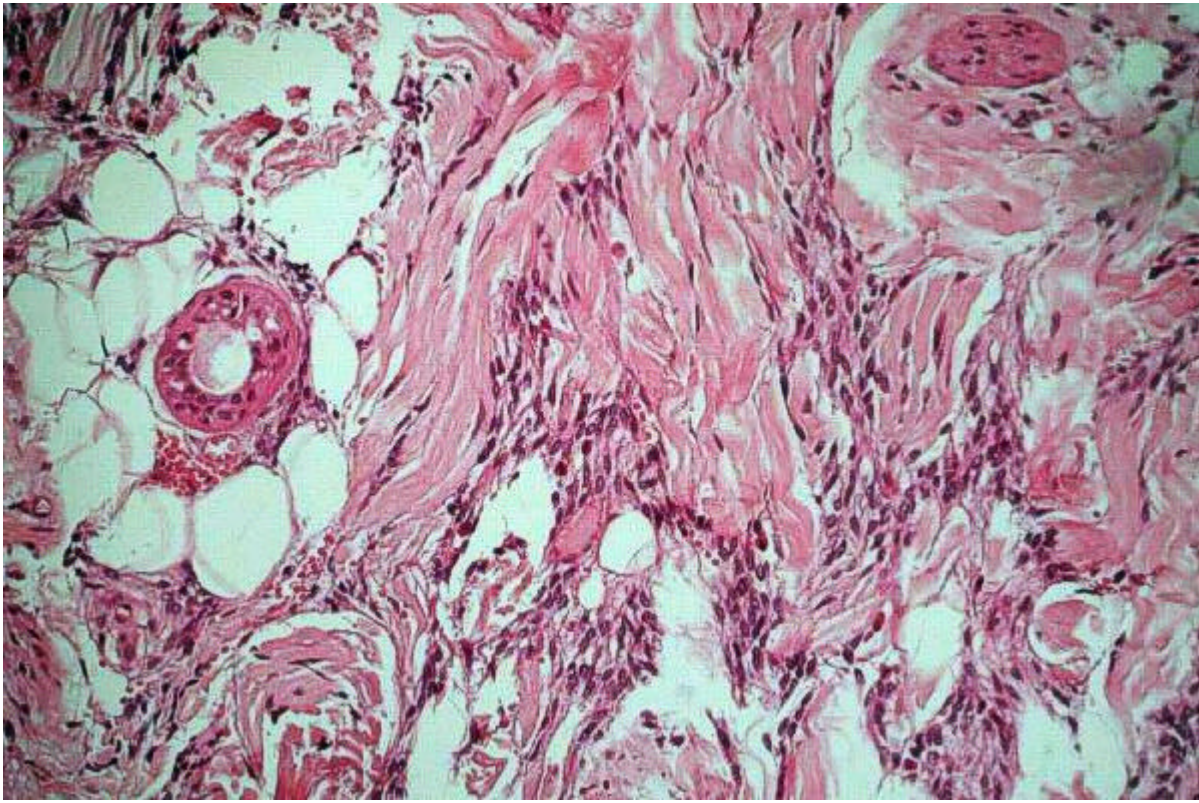


Figura 4. Detalle de las células de apariencia blanda y morfología elongada entremezcladas con adipocitos y colágeno.

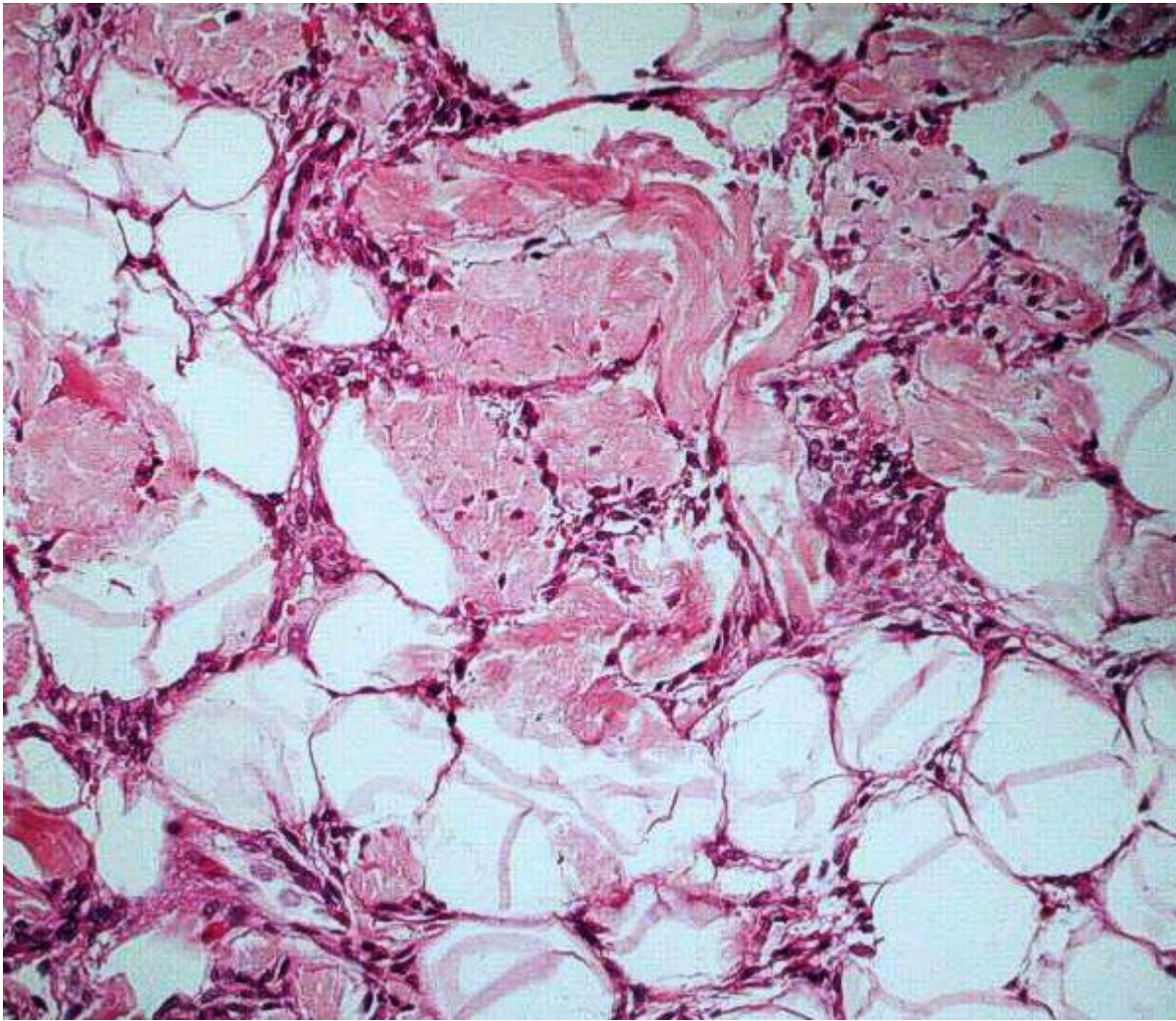


Figura 5. Otro detalle de la proliferación que constituye la neoplasia.

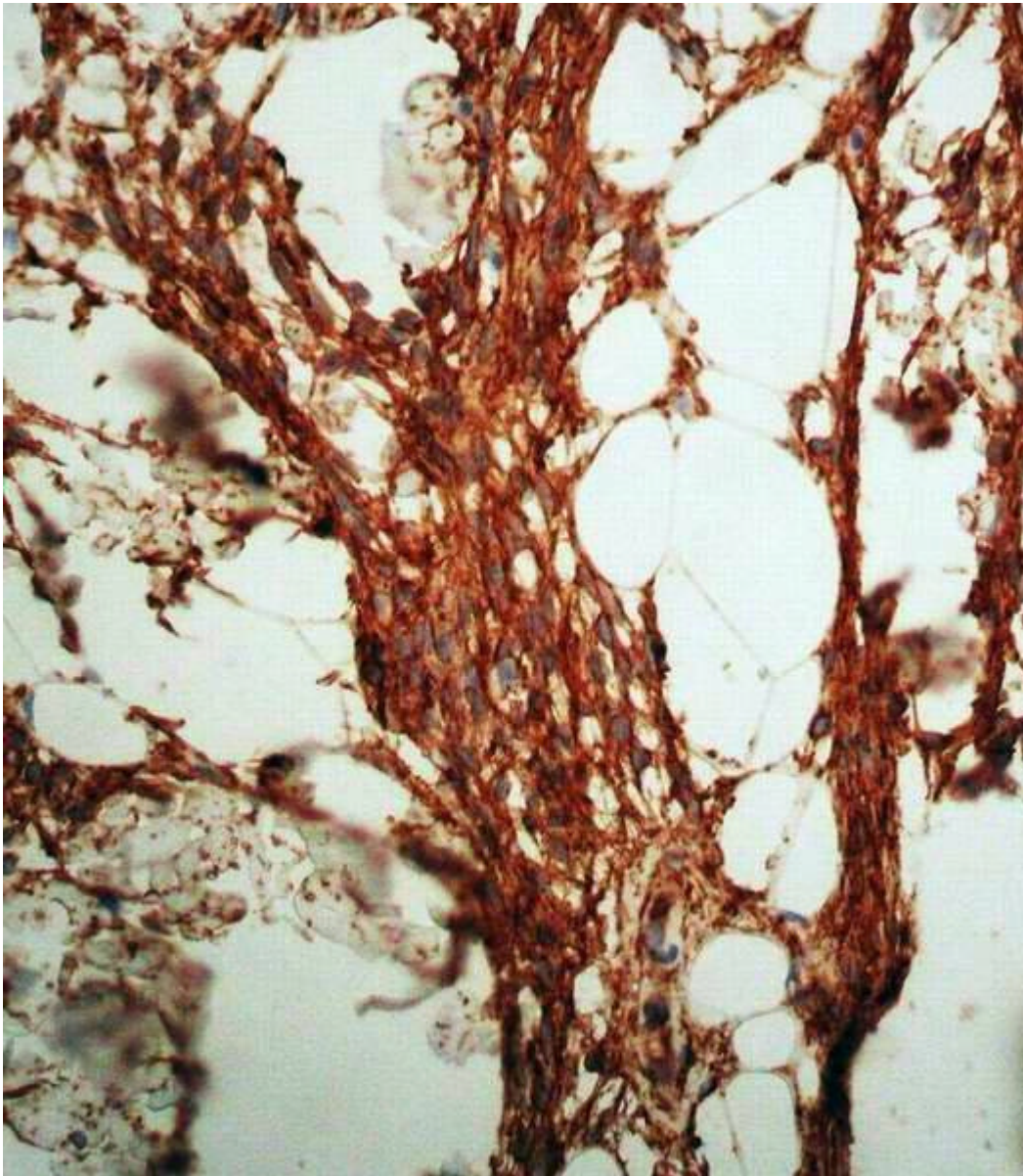


Figura 6. Obs érvese la intensa inmunotinción de las células fusiformes con CD-34.

Discusión

El lipoma de células fusiformes dérmico es un tumor benigno de estirpe adiposa bastante infrecuente (3) y con pocas referencias bibliográficas publicadas hasta la fecha. Existen varias diferencias respecto a su contrapartida a nivel subcutáneo y varios estudios publicados han enfatizado este hecho (4). Mientras que este último muestra predilección por varones y por localizaciones como la espalda, los hombros y la región de la cabeza y el cuello, la variante dérmica es más frecuente en mujeres y está prácticamente descrito en cualquier localización (tronco, miembros inferiores e incluso la vulva) (2).

Generalmente, a nivel cutáneo, suele mostrar un carácter peor delimitado y de apariencia infiltrativa a diferencia de la variante subcutánea donde suele ser más circunscrito, e incluso, finamente encapsulado (4). Por ello, en la piel, es importante tener presente esta entidad ya que su apariencia a pequeño aumento puede dar una falsa impresión de malignidad.

La presencia de lipoblastos y del componente de células pleomórficas puede plantear diagnóstico diferencial con un liposarcoma bien diferenciado o con un lipoma atípico. La superficialidad de la lesión, la ausencia de otros datos morfológicos y los hallazgos inmunohistoquímicos deben ayudar a descartar estas posibilidades.

La intensa expresión de CD-34 por parte de las células tumorales también es observada en el tumor fibroso solitario. No es característico de este tumor la presencia de lipoblastos o de células gigantes multinucleadas y, sin embargo, son muy características las áreas hialinizadas o de amplia producción de colágeno y el patrón hemangiopericitoma-like en el que se disponen las células fusiformes.

A nivel dérmico, existen otras entidades compuestas fundamentalmente por células fusiformes que pueden plantear problemas diagnósticos. Además, en ocasiones, el lipoma de células fusiformes dérmico puede tener un estroma mixoide y se puede confundir con otro tipo de lesiones. El neurofibroma cutáneo convencional y el melanoma desmoplásico expresan positividad para proteína S-100. Además, el melanoma desmoplásico puede expresar HMB-45 y muestra un intenso neurotropismo y un llamativo carácter infiltrativo. El fibrolipoma no suele ser tan celular y las bandas de colágeno son más amplias.

Conclusiones

Describimos un nuevo caso de esta rara entidad haciendo hincapié en sus características clínicas y morfológicas que lo diferencian notablemente de su contrapartida subcutánea y de otras neoplasias cutáneas compuestas fundamentalmente de células fusiformes.

Bibliografía

- 1.- Enzinger FM, Harvey DA. Spindle cell lipoma. *Cancer* 1975; 36: 1852.
- 2.- Nigro MA, Chieragato GC, Querci della Rovere G. Pleomorphic lipoma of the dermis. *British Journal of Dermatology*.1987; 116:713.
- 3.- Rosai J. Soft tissues. In. Rosai J, ed. *Ackerman´s surgical pathology*. 9th edition. St. Louis: Mosby, 2004; 2021.
- 4.- French CA, Mentzel T, Kutzner H, Fletcher CD. Intradermal spindle cell/pleomorphic lipoma: a distinct subset. *The American Journal of Dermatopathology* 2000; 22: 496-502.
- 5.- Reis-Filho JS, Milanezi F, Soares MF, Fillus-Neto J, Schmitt FC. Intradermal spindle cell/pleomorphic lipoma of the vulva: case report and review of the literature. *Journal of Cutaneous Pathology* 2002; 29: 59-62.