

VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005

FIBROXANTOMA ATÍPICO CON CÉLULAS GIGANTES PSEUDOOSTEOCLÁSTICAS.

AITOR FERNANDEZ DE LARRINOA SANTAMARÍA*, MIREN IGONE IMAZ MURGA**, IGNACIO LOPEZ FERNANDEZ DE VILLAVERDE***, EDUARDO DE MIGUEL HERRAN****, CARMEN ETXEZARRAGA ZULUAGA***** , FRANCISCO JOSE BILBAO ERCORECA*****

* HOSPITAL DE BASURTO- VIZCAYA- ESPAÑA

** HOSPITAL DE GALDAKAO- VIZCAYA- ESPAÑA

*** HOSPITAL DE BASURTO- VIZCAYA- ESPAÑA

**** HOSPITAL DE GALDAKAO- VIZCAYA- ESPAÑA

***** HOSPITAL DE BASURTO ESPAÑA

Resumen

Presentamos un caso de fibroxantoma atípico con células gigantes pseudoosteoclasticas. Descripción de las características histológicas, inmunohistoquímicas y revisión de la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS Varón de 74 años con lesión nodular en cuero cabelludo de 1,6x1,5cm. Se realiza estudio histológico con H-E y estudio inmunohistoquímico con CD68, S-100, HMB45 y citoqueratinas (AE1/AE3),

RESULTADOS La biopsia muestra una tumoración nodular, bien delimitada, no encapsulada, que ocupa todo el espesor del dermis. Está constituida por células de hábito fibrohistiocitario, en áreas fusiformes, en otras, epitelioides, dispuestas en fascículos con zonas de patrón estoriforme. En la porción subepidérmica, las células son grandes, atípicas, con nucleolos prominentes y mitosis, algunas atípicas. Distribuidas por toda la tumoración se observan también gran número de células gigantes multinucleadas de tipo pseudoosteoclastico. En la periferia se aprecia un infiltrado inflamatorio crónico, focalmente con gran número de eosinófilos. Las células fusiformes y epitelioides y las células gigantes presentan positividad para CD68. La proteína S-100 y las citoqueratinas son negativas.

DISCUSIÓN El fibroxantoma atípico es una tumoración dérmica que aparece en zonas fotoexpuestas de personas mayores, generalmente en la región de cabeza y cuello. Está constituida por células fusiformes y poligonales, pleomórficas, con un alto índice mitótico. El origen parece ser fibrohistiocítico, soportado por los resultados de las técnicas de inmunohistoquímica. El pronóstico es bueno con tendencia a la recurrencia local y bajo índice de metástasis. Las células gigantes pseudoosteoclasticas pueden estar asociadas a una gran variedad de procesos, tanto reactivos como benignos y malignos. Desde dermatofibromas, histiocitomas fibrosos profundos, tumores de células gigantes de vainas tendinosas hasta leiomiomas e histiocitoma fibroso maligno. Este último estaría relacionado con el fibroxantoma atípico en cuanto al tipo celular, origen y características inmunohistoquímicas aunque con presentación clínica y pronóstico diferentes. La presencia de células gigantes pseudoosteoclasticas en un fibroxantoma atípico como componente prominente del tumor es una variante muy poco frecuente. Su origen permanece en debate.

Introducción

El fibroxantoma atípico (FXA) es una tumoración bien conocida en sus características histológicas, por los patólogos. Existen, no obstante, algunas formas variantes, poco frecuentes, entre las que se encuentra una con células gigantes multinucleadas pseudoosteoclasticas, que puede plantear diagnóstico diferencial con otros tumores de características similares.

Material y Métodos

Varón de 74 años con una lesión nodular en el cuero cabelludo, de 1,6 x 1,5 cm. Se realizó extirpación simple con márgenes de seguridad. La pieza de resección se fijó en formol y se incluyó en parafina. Los cortes se tiñeron con hematoxilina-eosina y se realizó estudio inmunohistoquímico con anticuerpos frente a CD 68, proteína S-100, HMB-45 y Citoqueratina AE1/AE3.

Resultados

La biopsia mostraba una tumoración nodular, bien delimitada, no encapsulada, que ocupaba todo el espesor de la dermis, sin conexión con la epidermis. Estaba constituida por células fusiformes de hábito fibrohistiocitario, dispuestas en fascículos, en zonas con patrón estoriforme, junto con otras células grandes, de citoplasmas poligonales amplios y núcleos pleomórficos, con nucleolos prominentes y mitosis, algunas de ellas atípicas. Esta población de células grandes se localizaba, de presencia, en la región inmediatamente subyacente a la epidermis (Foto 1). Distribuidas por toda la tumoración se observaba, también, un gran número de células gigantes multinucleadas, sin pleomorfismo, cuyo aspecto era similar al de los osteoclastos (Fotos 2, 3, 4 y 5). El tumor se acompañaba de un infiltrado inflamatorio crónico que, en algunas porciones, incluía un gran número de eosinófilos.

En el estudio inmunohistoquímico se apreciaba que las células fusiformes y epitelioides y las células gigantes pseudoosteoclasticas eran positivas con CD68(Foto 6), en tanto que no expresaban proteína S-100, HMB-45 ni Citoqueratina AE1/AE3.

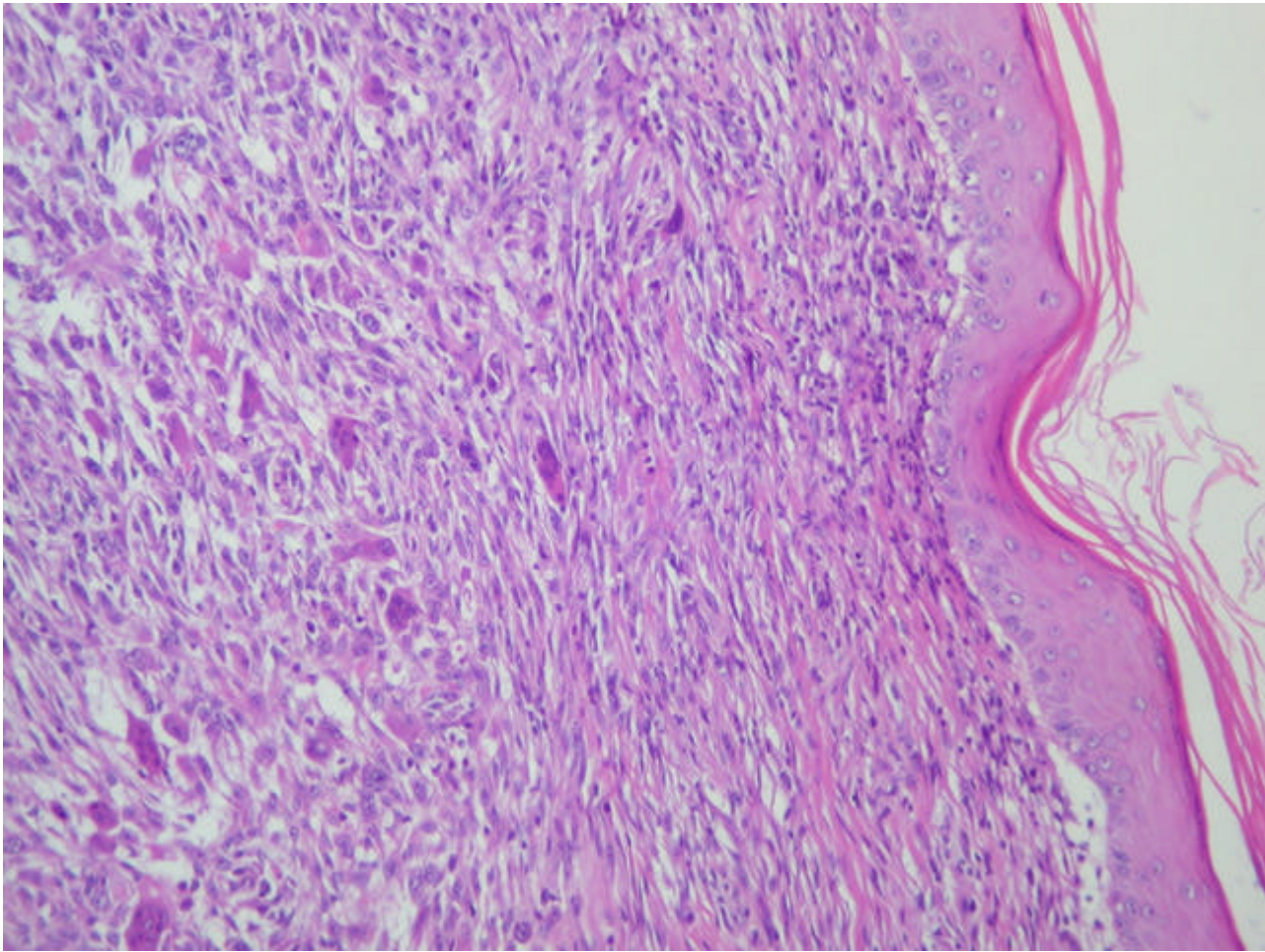


Foto 1

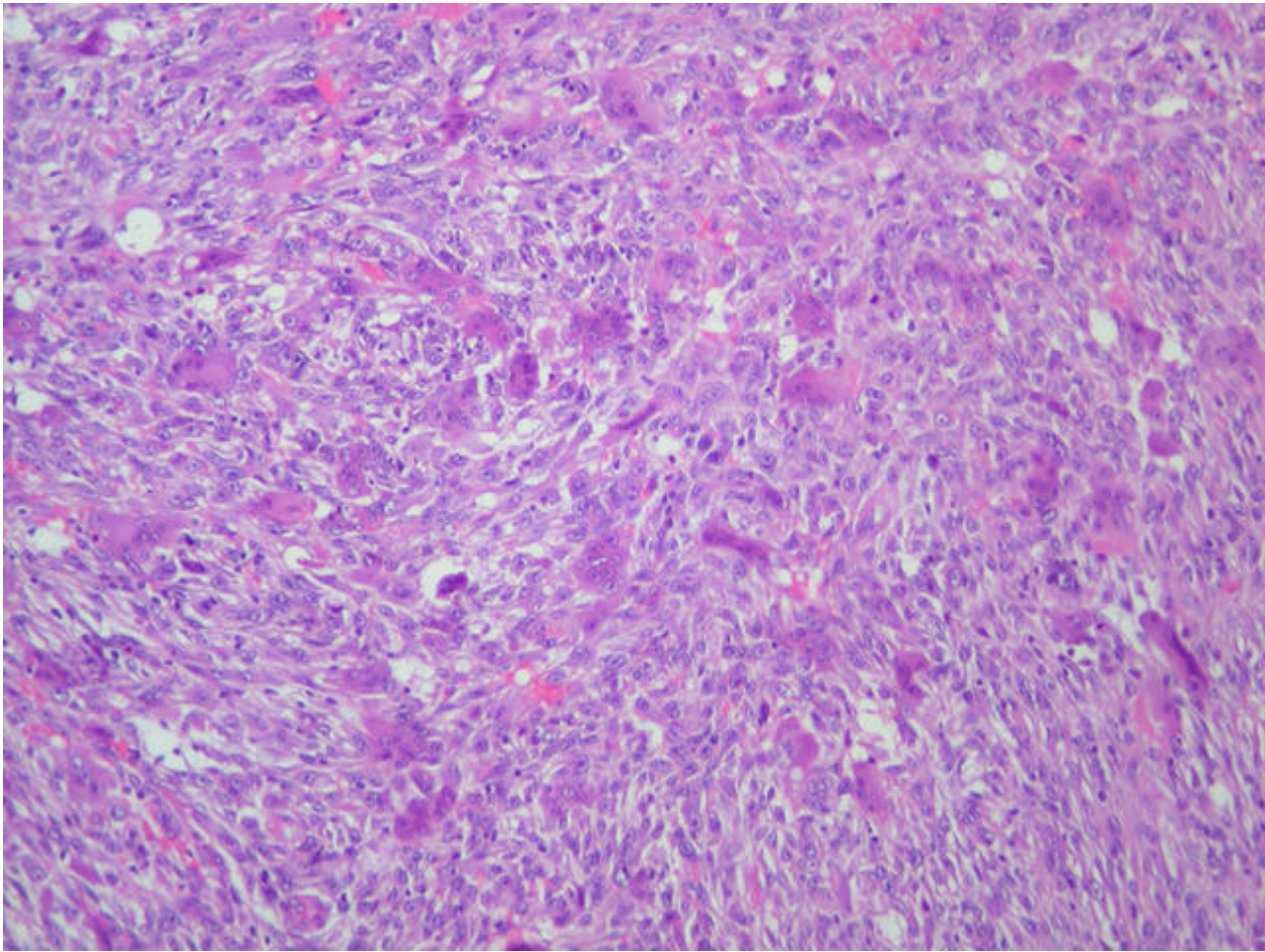


Foto 2.

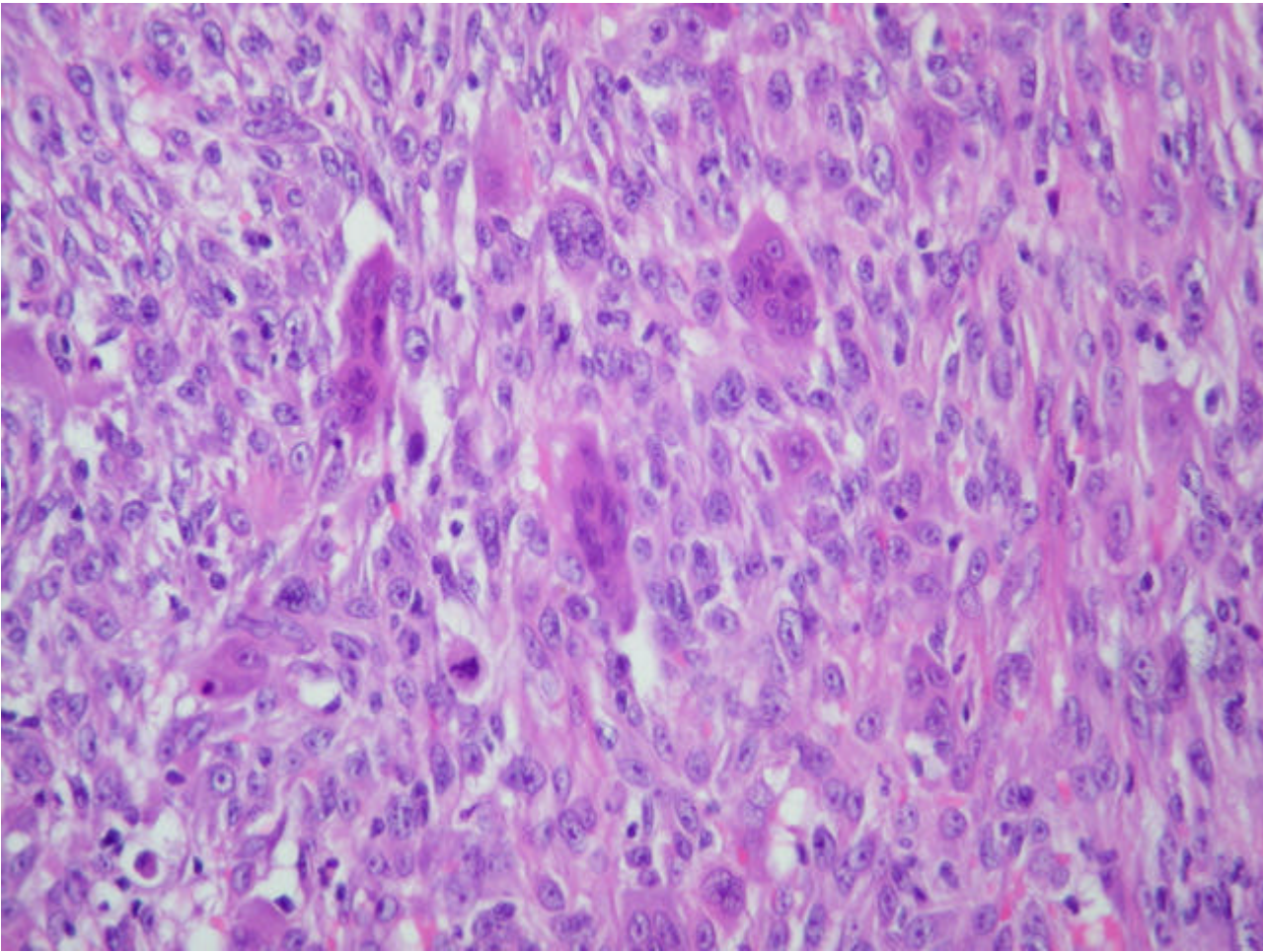


Foto 3

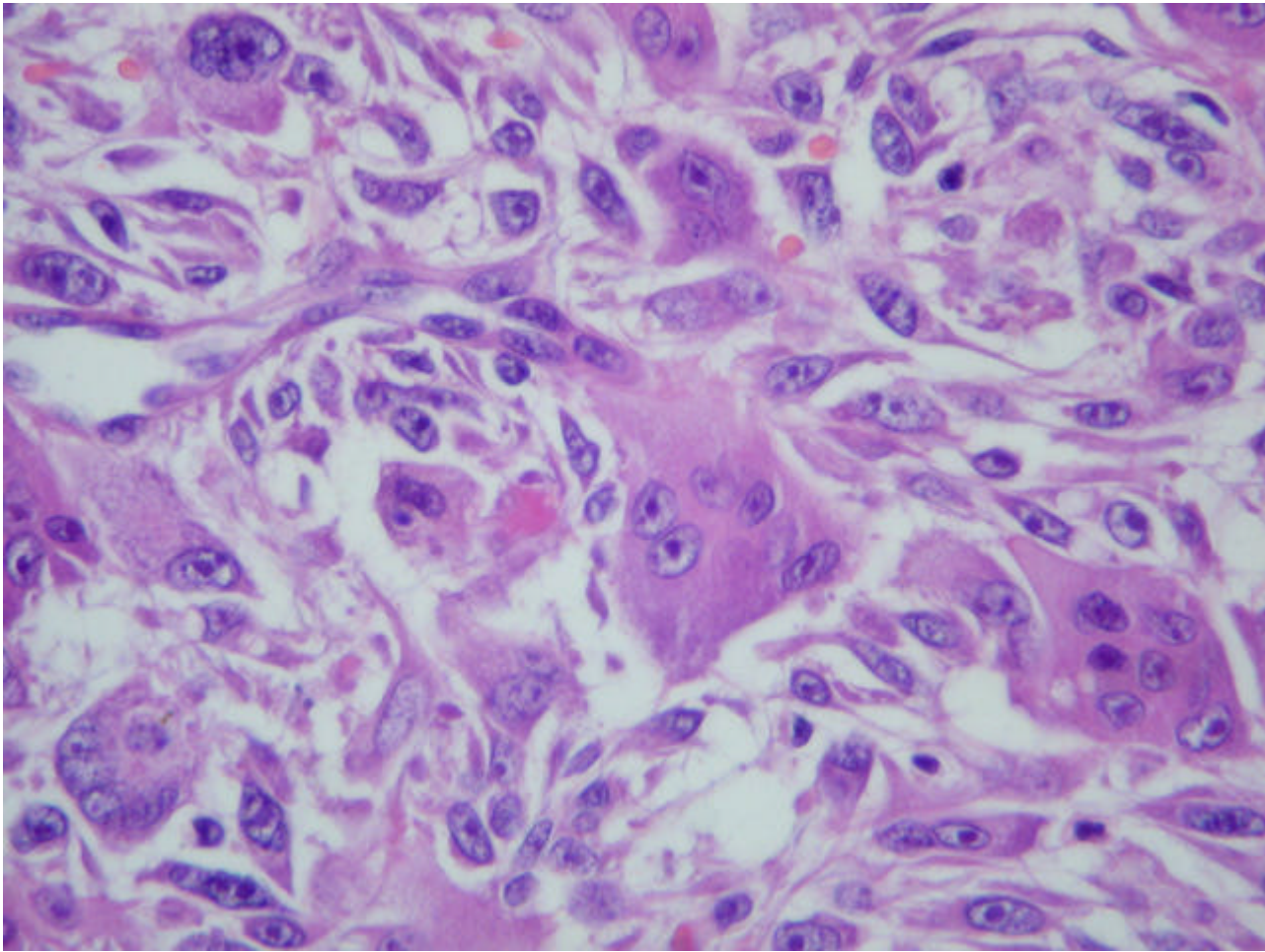


Foto 4.

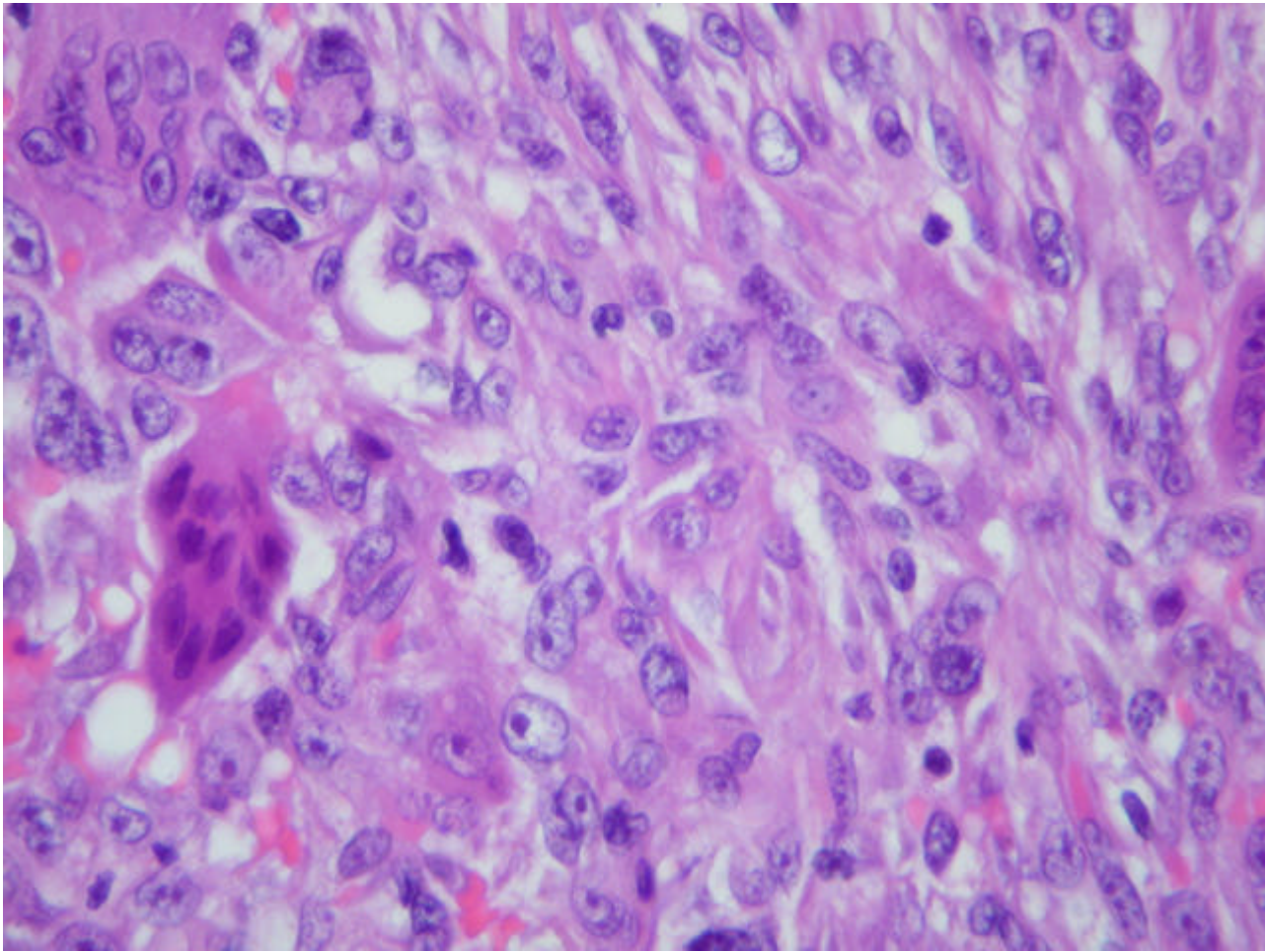


Foto 5.

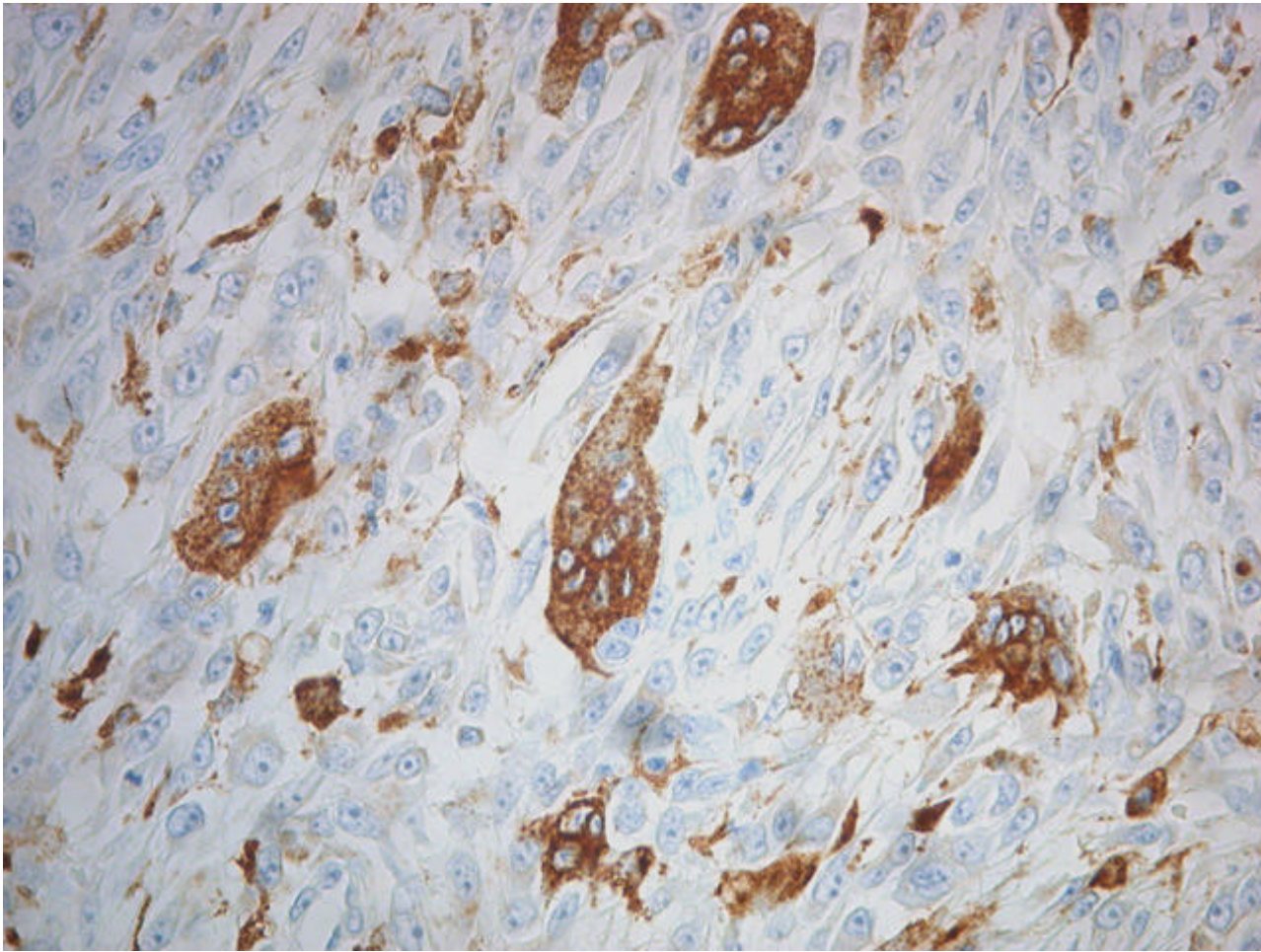


Foto 6.

Discusión

El fibroxantoma atípico es una tumoración cutánea, bien conocida por los patólogos (1,2), que, en su forma más habitual, aparece en zonas fotoexpuestas de la región de cabeza y cuello, en adultos de edad avanzada. El crecimiento es dérmico y está constituido por células fusiformes y poligonales, pleomórficas, con mitosis, alguna de ellas, atípica. El tumor se encuadra dentro del grupo de las neoplasias fibrohistiocitarias intermedias y se considera una forma superficial de histiocitoma fibroso maligno de bajo grado de agresividad. El pronóstico es bueno y, con una resección quirúrgica que garantice unos márgenes quirúrgicos adecuados, la recurrencia local es mínima y, el índice de metástasis, casi nulo.

El diagnóstico diferencial se ha realizado, clásicamente, con el melanoma y el carcinoma epidermoide fusocelular. Actualmente, la inmunohistoquímica resuelve con facilidad la disyuntiva.

La presencia de células gigantes pseudoosteoclasticas constituye, sin embargo, un hecho poco frecuente en el FXA (3-7) y plantea el diagnóstico diferencial con otros tumores que mostrar este tipo de células, entre los que se incluyen la variante de células gigantes del histiocitoma fibroso maligno, el leiomiomasarcoma con células gigantes pseudoosteoclasticas, el dermatofibroma con células gigantes pseudoosteoclasticas, el tumor fibrohistiocítico plexiforme (8) y el tumor de células gigantes de la piel (cuyas características son similares a las de su homólogo del hueso) (9). Valorando adecuadamente la localización, las características microscópicas y los patrones inmunohistoquímicos, es posible llegar a un diagnóstico acertado sin excesivas dificultades.

Aunque algunos autores (10) sostienen que las células gigantes pseudoosteoclasticas son el extremo final en la diferenciación de las

células pleomórficas multinucleadas del FXA, no se puede descartar absolutamente que sean de naturaleza reactiva.

Bibliografía

- Kempson RL, Fletcher CDM, Evans H, Hendrickson MR, Sibley RK. Fibrous histiocytomas (pp 133-138). Chapter 3 in Tumors of Soft Tissues. Atlas of Tumor Pathology. Third Series. Fascicle 30.
- Weedon D. Tumors and tumor-like proliferations of fibrous and related tissues. (pp. 936-938). Skin Pathology. 2ª ed. Churchill-Livingstone.
- Wilson PR, Strutton GM, Stewart MR. Atypical fibroxanthoma: two unusual variants. J Cutan Pathol. 1989 Apr; 16 (2):93-8
- Val-Bernal JF, Corral J, Fernandez F, Gomez-Bellvert C. Atypical fibroxanthoma with osteoclast-like giant cells. Acta Derm Venereol. 1994 Nov; 74(6): 467-70
- Tomaszewski MM, Lupton GP. Atypical fibroxanthoma. An unusual variant with osteoclast-like giant cells. Am J Surg Pathol. 1997 Feb; 21(2): 213-8
- Khan ZM, Cockerell CJ. Atypical fibroxanthoma with osteoclast-like multinucleated giant cells. Am J Dermatopathol. 1997 Apr; 19(2): 174-9
- Ferrara N, Baldi G, Di Marino MP, Bellucci G, Baldi A. Atypical fibroxanthoma with osteoclast-like multinucleated giant cells. In vivo. 2000 Jan-Feb; 14(1): 105-7
- Remstein ED, Arndt CA, Nascimento AG. Plexiform fibrohistiocytic tumor: clinicopathologic analysis of 22 cases. Am J Surg Pathol 1999 Jun; 23(6): 662-70
- Hoang MP, Rogers BB, Albores-Saavedra J. Giant cell tumor of the skin: a morphologic and immunohistochemical study of five cases. Ann Diagn Pathol. 2002 Oct; 6(5): 288-93
- Orlandi A, Bianchi L, Ferlosio A, Innocenzi I, Spagnoli LG. The origin of osteoclast-like giant cells in atypical fibroxanthoma. Histopathology. 2003 Apr; 42(4): 407-10.