

## CASOS CLÍNICOS

### Fibroxiantoma atípico.

Vesna Dragicevic P, Alex Castro M.

Servicio de Dermatología y Anatomía Patológica Clínica Alemana de Santiago.

Paciente masculino, 54 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta por lesión papular de aspecto angiomatoso en mejilla izquierda, de sólo 10 días de evolución, de 3 milímetros de diámetro y que sangraba al afeitado por lo que se realizó electrocoagulación. Al mes y medio regresa por recidiva de la lesión que al exámen físico se presenta como una pápula de 6 mm., firme y de color piel levemente eritematosa (Figura 1). Se toma biopsia y a nivel de la dermis se aprecia una proliferación de células fusiformes muy densa con núcleos hipercromáticos y pleomórficos, numerosas mitosis atípicas y algunas células con citoplasma microvacuolado y multinucleadas (Figura 2).

La inmunohistoquímica es positiva para vimentina y CD10 y es negativa para citoqueratinas y S100. Dado lo anterior el caso clínico corresponde a un Fibroxantoma atípico.

Este tumor es poco frecuente, descrito en 1961 por Helwig, es de origen fibrohistiocítico y de bajo grado de malignidad. Se considera una variante superficial del Fibrohistiocitoma Maligno. Se presenta como una tumoración de crecimiento rápido principalmente en cabeza y cuello, en piel fotodañada y en hombres de promedio 70 años de edad.

El diagnóstico diferencial clínico es con carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular, melanoma, carcinoma de células de Merkel, queratoacantoma, granuloma piogénico y metástasis cutáneas.

El fibroxantoma atípico es un desafío diagnóstico para los patólogos y su diagnóstico es por exclusión, en donde la inmunohistoquímica es fundamental aunque no hay marcador específico para éste tumor. El diagnóstico diferencial histológico es con carcinoma epidermoide fusocelular, melanoma fusocelular, dermatofibroma con células atípicas y leiomiocarcinoma.

Su tratamiento es la extirpación total idealmente con microcirugía de Mohs para evitar las recidivas.

Se presenta éste caso clínico dado su poca frecuencia y por ser un desafío diagnóstico tanto para el dermatólogo como para el dermatopatólogo.

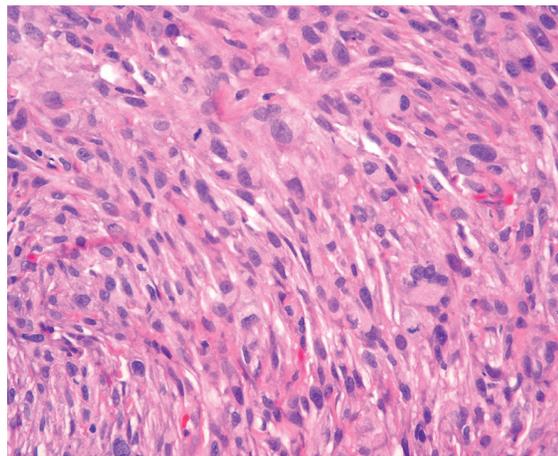
**Correspondencia:** Vesna Dragicevic P.

**Correo Electrónico:** vesnadragevic@hotmail.com

Figura 1



Figura 2



#### Referencias bibliográficas

- Alejandro A. Gru, MD, Daniel J. Santa Cruz, MD. Atypical fibroxanthoma: a selective review. *Seminars in Diagnostic Pathology* 2013;30:4-12.
- Michael T. Henderson, BA, and S. Tyler Hollmig, MD. Malignant fibrous histiocytoma: Changing perceptions and management challenges. *J Am Acad Dermatol* 2012; 67(6): 1335-1341.