

Fascitis isquémica. Primer caso pediátrico

Ricardo Drut*

RESUMEN

La fascitis isquémica es una rara proliferación fibroblástica pseudosarcomatosa que se manifiesta en las partes blandas de las zonas de decúbito vinculadas con sitios de protuberancias óseas, particularmente en pacientes debilitados. En este artículo se comunica el caso de una niña de 13 años en tratamiento por leucemia mieloide aguda que padeció una escara en la zona occipito-parietal derecha. En el material de la resección de esa lesión, además de las zonas de necrosis, la fascia, la hipodermis y la dermis profunda se observaron muy afectadas debido a una proliferación de tejido de granulación con miofibroblastos epitelioides con núcleo grande, vesiculoso, con nucléolo prominente, que recordaban a un sarcoma fusocelular. El proceso se interpretó como correspondiente a un ejemplo de fascitis isquémica. No hay relatos de fascitis isquémica en edad pediátrica.

Palabras clave: fascitis isquémica.

ABSTRACT

Ischemic fasciitis is a rare pseudosarcomatous fibroblastic proliferation which presents in soft tissues of decubital zones related to bone protuberances in debilitated patients. This paper describes the case of a 13 year-old girl with AML under treatment who developed a large area of necrosis of the skin at the right occipital-parietal region. The surgical specimen presented, besides the necrotic areas, extensive involvement of the fascia, hypodermis and deep dermis by proliferating granulation tissue containing epithelioid myofibroblasts with large, vesicular nucleus with prominent nucleolus, suggesting a spindle cell sarcoma. The lesion was interpreted as representing an example of ischemic fasciitis. There are no references of ischemic fasciitis in children.

Key words: ischemic fasciitis.

La fascitis isquémica es una proliferación fibroblástica pseudosarcomatosa poco frecuente, que se localiza en zonas de protuberancias óseas y afecta principalmente a ancianos o a pacientes debilitados con escasa movilidad. Fue descrita inicialmente con el nombre de fibroplasia atípica por decúbito¹, término que resume adecuadamente el proceso. Se presume que la fascitis isquémica deviene de una isquemia mecánica inducida por la presión del hueso, lo que resulta en un desvío de la reparación por tejido de granulación.²

La bibliografía registra dos grandes series de fascitis isquémica y algunas referencias de pequeños grupos de casos o ejemplos aislados.^{1,3-7} El paciente más joven ha

sido un hombre de 23 años.³ En esta presentación se relata la experiencia con un paciente pediátrico, situación que, aparentemente, no había sido referida previamente en la bibliografía.

DATOS CLÍNICOS

Niña de 13 años que recibía tratamiento por LMA y sepsis por *Acinetobacter* multiresistente, que presentó una extensa escara en la región occipito-parietal. Se realizó una escarectomía de la zona, que resultó en un fragmento de piel de 7 X 4.5 X 1.3 cm con una zona superficial despu- lida de color pardo-verdoso, de 6 X 4 cm. Los bordes de la resección tenían aspecto de tejido vital.

Histopatología

En el examen histológico se reconoció piel con extensas áreas de necrosis que afectaban la epidermis, la dermis, el tejido celular subcutáneo y la fascia. Fuera de estas áreas, en la zona superficial, se observó que la epidermis tenía hiperplasia regenerativa y exoserosis con formación focal de vesículas intraepidérmicas y dermis con edema, congestión, focos de hemorragia y algunos

* Cátedra de Patología "A". Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. Servicio de Patología, Hospital de Niños Superiora Sor María Ludovica, La Plata, Argentina.

Correspondencia: Dr. Ricardo Drut. Correo electrónico: patologi@netverk.com.ar

Este artículo debe citarse como: Drut R. Fascitis isquémica. Primer caso pediátrico. Patología Rev Latinoam 2011;49(Supl. 1):S51-S53.

infiltrados inflamatorios crónicos dispersos. Periféricamente, pero en profundidad y afectando en forma muy notable el tejido adiposo subcutáneo y la fascia, se observó una notable proliferación miofibroblástica en un estroma laxo, mixoide, acompañada por capilares de neoformación con endotelio prominente, a la manera de un tejido de granulación exuberante. Frecuentemente, las células fusiformes tenían núcleos grandes, vesiculosos y, muchas otras, nucléolo evidente como de células ganglionares. Ocasionalmente se observaron figuras de mitosis. Este proceso se acompañó de algunas células inflamatorias y mastocitos, y extravasación focal de glóbulos rojos. La proliferación reemplazó ampliamente los tejidos locales, se entremezcló con los adipocitos de la grasa hipodérmica y focalmente llegaba hasta la dermis reticular (Figuras 1 a 4). Las coloraciones para demostrar la presencia de bacterias (Giemsa) u hongos (Grocott) fueron negativas.

El conjunto combinó un aspecto parecido a una fascitis proliferativa o, incluso, a un sarcoma de Kaposi, pero con la particular distribución zonal referida en la fascitis isquémica: una zona central de necrosis de coagulación o licuefacción rodeada por la proliferación de vasos y fibroblastos.

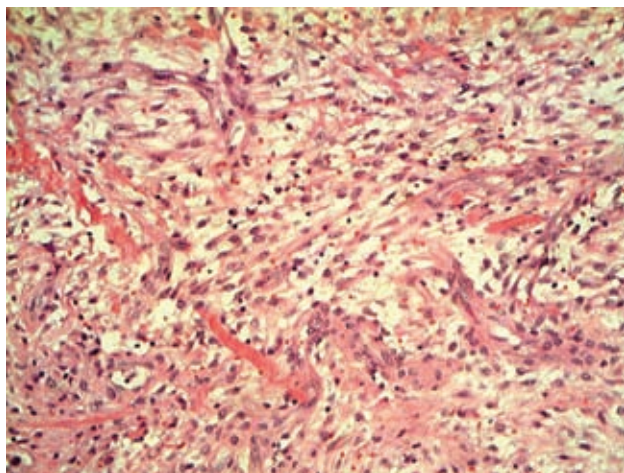


Figura 1. Zona de la lesión en la que se reconoce la proliferación exuberante de miofibroblastos epitelioides dispuestos en haces en un estroma mixoide, acompañados por capilares de neoformación, escasas células inflamatorias y extravasación de glóbulos rojos. H-E x 40.

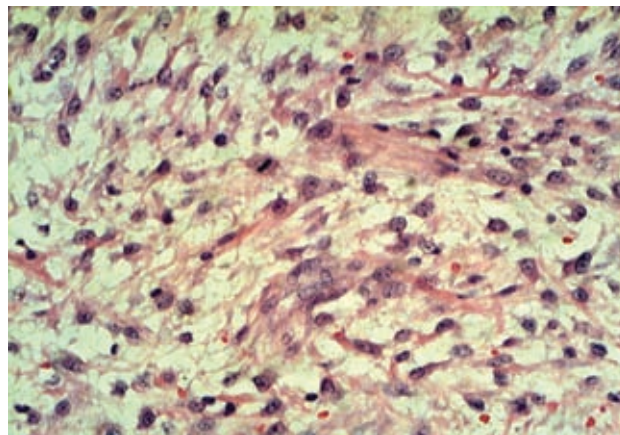


Figura 2. Aspecto similar al de la figura 1 a mayor aumento. En este campo se distinguen los núcleos vesiculosos con nucléolo prominente y una mitosis. H-E x100.

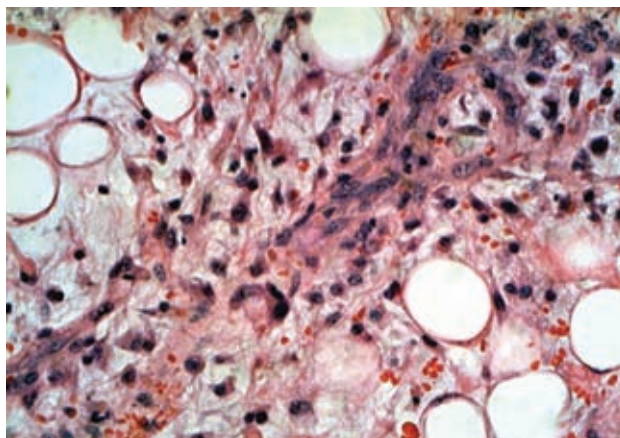


Figura 3. Zona del tejido celular subcutáneo afectada por la proliferación miofibroblástica y de capilares. H-E x 100.

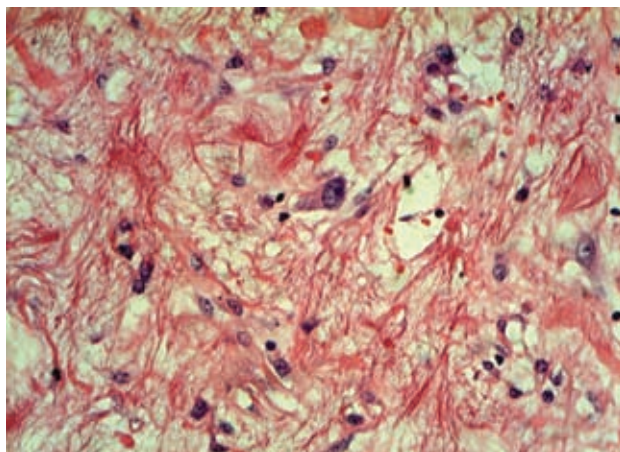


Figura 4. Miofibroblastos epitelioides con núcleo amplio y claro, con nucléolo prominente en un campo de la fascia, representada por los gruesos haces de colágeno disperso. H-E x 100.

DISCUSIÓN

La historia clínica y los hallazgos en el caso presentado no dejan dudas respecto de la naturaleza reactiva del proceso detectado. Lo más relevante del caso que presentamos es la edad de la paciente, ya que en la bibliografía no se había referido fascitis isquémica en pacientes pediátricos.

Sólo una muestra de biopsia pequeña de la zona con mayor actividad de proliferación miofibroblástica podría generar dudas diagnósticas que incluyen procesos diversos en el diagnóstico diferencial, tales como fascitis proliferativa, fascitis nodular, rabdomiosarcoma, sarcoma de Kaposi y mixofibrosarcoma. Como se mencionó en la introducción, la peculiar condición clínica de estos pacientes es una adecuada ayuda para la correcta interpretación del caso. Aunque una publicación reciente incluye en el título que la asociación con inmovilidad y debilidad del paciente no fue un hallazgo constante³, una cuidadosa lectura del mismo reafirma las características clínicas ya conocidas de la afección. Para el patólogo basta recordar que la fascitis isquémica está incluida en el grupo de lesiones pseudosarcomatosas de partes blandas.⁸

REFERENCIAS

1. Montgomery EA, Meiss JM, Mitchell MS, Enzinger FM. Atypical decubital fibroplasias. A distinctive fibroblastic pseudotumor occurring in debilitated patients. *Am J Surg Pathol* 1992;16:708-715.
2. Weiss SW, Goldblum JR. In: Marc Strauss, editor. *Enzinger and Weiss's soft tissue tumors*. 5th. ed. Pekin: Mosby Elsevier, 2008;p:200-203.
3. Liegl B, Fletcher CDM. Ischemic fasciitis: analysis of 44 cases indicating an inconsistent association with immobility or debilitation. *Am J Surg Pathol* 2008;32:1546-1552.
4. Znati K, Daoudi A, Elfatemi H, Chbani L, et al. La fasciite ischémique. À propos d'un cas. *Ann Chir Plast Esthet* 2009;54:392-395.
5. Baldassano MF, Rosenberg AE, Flotte TJ. Atypical decubital fibroplasias: a series of three cases. *J Cutan Pathol* 1998;25:149-152.
6. Yamamoto M, Ishida T, Machinami R. Atypical decubital fibroplasia in a young patient with melorheostosis. *Pathol Int* 1998;48:160-163.
7. Ilaslan H, Joyce M, Bauer T, Sundaram M. Decubital ischemic fasciitis: clinical, pathologic, and MRI features of pseudosarcoma. *AJR Am J Roentegenol* 2006;187:1338-1341.
8. Rosenberg AE. Pseudosarcomas of soft tissue. *Arch Pathol Lab Med* 2008;132:579-586.