

# Fibromas periungueales

## Periungual Fibromas

Patricia Chang\*, Martín Sanguenza\*\*, Luis Miguel Cabrera\*\*\*.

\*Dermatóloga Hospital Ángeles

\*\*Dermatopatólogo Hospital Obrero No 1, Caja Nacional de Salud La Paz, Bolivia

\*\*\*Patólogo Hospital Ángeles

### RESUMEN

Se reporta un caso raro de fibromas periungueales en un paciente masculino de 74 años de edad.

**PALABRAS CLAVES:** *fibromas, lesión periungueal*

### ABSTRACT

A 74 year-old male patient with an atypical topography of periungual fibromas is reported.

**KEYWORDS:** *fibromas periungual lesions*

### Caso clínico

Paciente masculino de 74 años de edad, sin antecedentes familiares ni personales de interés, que consultó por un liquen simple crónico en pierna izquierda, y durante la exploración, se encontraron lesiones cutáneas alrededor del primer orjeo derecho de 40 años de evolución asintomática.

Presenta una dermatosis localizada a nivel del pliegue lateral del primer orjeo derecho constituida por neoformaciones redondas, del mismo color de la piel, duras, de 0.4 a 0.5 cm (fotografías 1 y 2).

El paciente refiere que presenta esas lesiones desde hace 40 años, que no le dan ninguna molestia por lo que no había consultado, peor ahora siente picazón en la pierna izquierda por lo que acudió a consulta.

Con estos datos clínicos se realiza el diagnóstico de fibromas y se le realiza una biopsia de una de las lesiones. El estudio histopatológico de ésta puso de manifiesto una proliferación de fibroblastos dispuestos al azar con núcleos alargados y citoplasma no distinguible, sobre un estroma escaso con algunos vasos dilatados y muy escasos infiltrados inflamatorios de tipo linfoplasmocitario. La epidermis suprayacente no muestra cambios (fotografías 3 a 5).

La histología confirma el diagnóstico clínico, el paciente no acepta tratamiento para ello y después de tres meses resuelve su liquen simple crónico.

### Discusión

Se llama fibroma a una neoplasia benigna derivada del tejido fibroso; que puede afectar cualquier parte de la superficie corporal incluyendo el aparato ungueal, pueden ser de tipo blando o duro.<sup>1</sup>

Diversos tipos de fibroma pueden localizarse debajo y alrededor de la uña, pudiendo ser verdaderas entidades o variantes de una misma;<sup>2</sup> de ahí, los diferentes tipos de ellos como el tumor de Koenen, dermatofibroma fibroso, fibroqueratoma digital adquirido.<sup>2,3</sup>

Los fibromas periungueales pueden aparecer con o sin la presencia de esclerosis tuberosa.<sup>4</sup> El tumor de Koenen es un fibroma periungueal patognomónico de la esclerosis tuberosa y puede presentarse en 50% de los casos, por lo general en la región podal a nivel de los pliegues ungueales; aparecen después de la pubertad y según su localización pueden manifestarse de diferente manera: a nivel de los pliegues de las uñas, como pequeños tumores redondos, mismo color al piel, superficie lisa, asintomáticos; a nivel del plato ungueal, con estrías longitudinales y surcos que resultan de la afección de la matriz ungueal<sup>3,4,5</sup>; a nivel subungueal, como un surco longitudinal; y a nivel distal, un pequeño penacho, en forma de una melanoniquia,<sup>4</sup> o como una línea roja subungueal con síntomas mínimos.<sup>4</sup> También puede manifestarse como un tumor nodular de crecimiento lento, de forma oval, o esférica de

### CORRESPONDENCIA

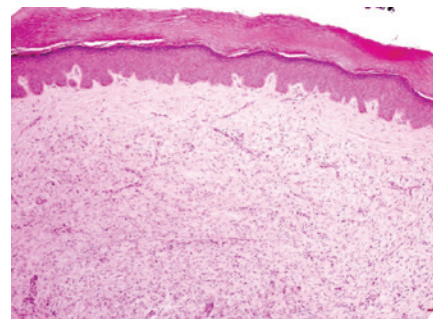
Dra. Patricia Chang ■ pchang2622@gmail.com  
Hospital Ángeles, 2ª Av. 14-74 zona 1, 01001, Guatemala



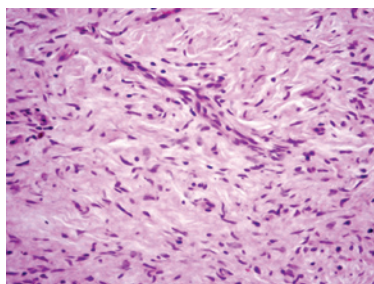
**Fotografía 1.** Aspecto panorámico de la lesión.



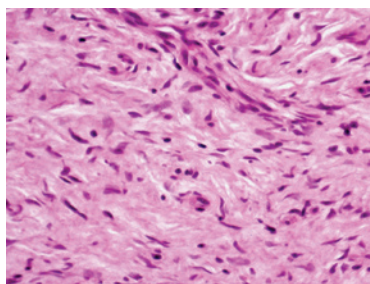
**Fotografía 2.** Acercamiento de las neoformaciones en el borde lateral del primer dedo derecho.



**Fotografía 3.** La histología de una lesión acral muestra una proliferación de fibroblastos a nivel de la dermis.



**Fotografía 4.** A mayor detalle se observan fibroblastos de núcleos alargados, cromatina fina y una disposición al azar.



**Fotografía 5.** A mayor aumento, se observan los fibroblastos con núcleos alargados con un citoplasma.

consistencia dura o gomosa, o tener aspecto de cereza, arveja o de cabeza de ajo.<sup>2,3,4</sup> Cuando la matriz ungüeal está afectada puede provocar distrofia, y dependiendo del sitio de la matriz tomada, puede producirse un simple adelgazamiento de la uña o un sur longitudinal que tardíamente, al queratinizarse, da el aspecto de un túnel.<sup>6</sup>

Otro tipo de lesión fibrosa alrededor de la uña es el fibroqueratoma periungüeal adquirido, que emerge del pliegue proximal causando una depresión longitudinal<sup>2</sup> y que es el tipo de fibroma más frecuente<sup>7</sup>. Asimismo, puede originarse del lecho ungüeal causando un borde debajo del plato ungüeal a nivel del hiponiquio.

El diagnóstico se basa en los datos clínicos. La histología muestra lesiones de aspecto nodular reticular hipocelular compuesto de abundante tejido conectivo denso y la presencia de fibras elásticas.<sup>3</sup>

Hay varios tumores fibrosos del aparato ungüeal que pueden ser diferenciados en su cuadro clínico e histológico. El fibroma digital adquirido es probablemente el mismo que el fibroqueratoma digital adquirido y el fibroma en diente de ajo. Histológicamente hay tres variantes:

1. Haces de colágeno compactos, densos y espesos.
2. Similar a uno pero con aumento de fibroblastos en la dermis.
3. Dermis suelta y edematosa.

El dermatofibroma fibroso es un verdadero fibroma que se manifiesta como un tumor liso bien definido, el cual se ve más frecuentemente en la región periungüeal que en la unidad ungüeal y ocasionalmente pueden ser confundido con exostosis subungüeal, enfermedad de Bowen, queratoma, dermatofibrosarcoma, poroma ecocrino, neurofibroma y verruga.<sup>8</sup>

El diagnóstico diferencial del fibroma periungüeal no asociado a esclerosis tuberosa deberá hacerse con el fibroqueratoma digital adquirido.

El tratamiento de este tipo de tumores benignos es quirúrgico.

El presente caso es interesante por la presencia de múltiples fibromas a nivel periungüeal, manifestación poco frecuente de los mismos.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Arenas R. "Dermatología Atlas, diagnóstico y tratamiento" McGraw Hill Interamericana México 2004: 518-519.
2. Baran R, Dawber RPR, Tosti A, Haneke E. "A text atlas of nail disorders diagnosis and treatment" Martin Dunitz United Kingdom 2001: 102-104.
3. Baran R, Dawber RPR. "Diseases of the nails and their management Blackwell Scientific Publications" Oxford 1994: 205, 439, 442-444.
4. Baran R, De Berker D, Dawber RPR. "Nails: Appearance and therapy". Martin Dunitz, Spain 1993: 47-48.
5. Thomsen K Nails "A manual and Atlas Ai O Tryk" Denmark 1992: 75, 81.
6. Chang P. "Tumor subungüeal" *Piel* 2003; 18 (6): 63-64
7. Baran R, Haneke E. "The nail in differential diagnosis" *Informa UK* 2007: 163
8. Dawber RPR, Baran R, De Berker D. "Disorders of Nails" En: *Textbook of Dermatology Rook / Wilkinson / Ebling Blackwell Scientific Publication* London 1998: 2846