

Revista del
Centro Dermatológico Pascua

Volumen
Volume **14**

Número
Number **3**




Septiembre-Diciembre
September-December **2005**

Artículo:




**Fibroma digital adquirido presentación
de dos casos con características clínicas
similares**

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Centro Dermatológico Pascua

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***

Fibroma digital adquirido presentación de dos casos con características clínicas similares

Dra. María Enriqueta Morales Barrera,* Dra. Josefa Novales Santa Coloma,** Dr. Alberto Ramos Garibay,*** Dra. Edda Bernal Ruiz,**** Dra. Claudia Aparicio Garcilazo****

RESUMEN

El fibroma digital adquirido o fibroqueratoma distal, pertenece a los tumores conjuntivos cutáneos benignos, cuya característica común es el desarrollo a partir de los elementos propios del tejido conjuntivo y de sus estructuras diferenciadas. Se presentan dos casos con características clínicas similares y se realiza breve revisión de la literatura.

Palabras clave: Fibroma digital, fibroqueratoma digital.

ABSTRACT

Acquired digital fibrokeratoma belongs to the conjunctive skin benign tumors which common characteristic is the development from the own elements of the conjunctive tissue and differentiated structures. We communicate two cases with clinic characteristics and a brief review of the literature.

Key words: Acquired digital fibrokeratoma.

INTRODUCCIÓN

El fibroma digital adquirido o fibroqueratoma distal fue mencionado por Monocorps y Flare y descrito por Bart en 1968.¹ La etiología es desconocida, pero se formuló una hipótesis traumática debido a la topografía distal.² Pertenece a los tumores conjuntivos cutáneos benignos que derivan del mesodermo en su mayor parte. El diagnóstico clínico sólo puede confirmarse mediante histología e inmunohistoquímica.³

CASO CLÍNICO I

Se trata de paciente del sexo femenino, de 46 años de edad, de ocupación labores domésticas; quien consultó al Centro Dermatológico Pascua en mayo de 2005, con cuadro clínico de 1 año de evolución. Con una dermatosis localizada a extremidad superior derecha de la que afecta mano en cara palmar a nivel de dedo índice en falange distal. Constituida por una neoformación de 1.5 cm, de aspecto pediculado, del color de la piel, superfi-

cie queratósica y bordes definidos (*Figura 1*). Negó tratamientos previos.

El diagnóstico presuntivo fue de fibroma digital por lo que se realizó biopsia excisional (*Figura 2*). El estudio histopatológico demostró lesión exofítica con hiperqueratosis compacta, acantosis moderada a expensas de los procesos interpapilares, hipergranulosis, en la base de la neoformación la epidermis forma una especie de collarete. La dermis tiene papilomatosis, los haces de colágena se disponen verticalmente, siguiendo el eje de la neoformación. Presencia de un infiltrado moderadamente denso de fibroblastos y pequeños infiltrados linfocitarios perivasculares (*Figuras 3 y 4*). Diagnóstico definitivo de fibroma digital adquirido.

CASO CLÍNICO II

Se trata de un paciente del sexo femenino de 57 años de edad, dedicada al hogar. Acudió al Centro Dermatológico Pascua por presentar una dermatosis localizada a extremidad superior derecha de la cual afecta mano y de ésta cara medial de dedo medio, unilateral, constituida por una neoformación de aspecto filiforme de 7 mm de longitud, dura, de bordes bien definidos, de superficie lisa y brillante, color piel, de evolución crónica asintomática (*Figura 5*). Resto de piel y anexos sin altera-

* Médico Dermatólogo CDP.

** Jefa del Laboratorio de Dermatopatología CDP.

*** Dermatopatólogo CDP.

**** Residentes 3^{er} año de Dermatología del CDP.



Figura 1. Neoformación de 1.5 cm, de aspecto pediculado, del color de la piel, superficie queratósica y bordes definidos.

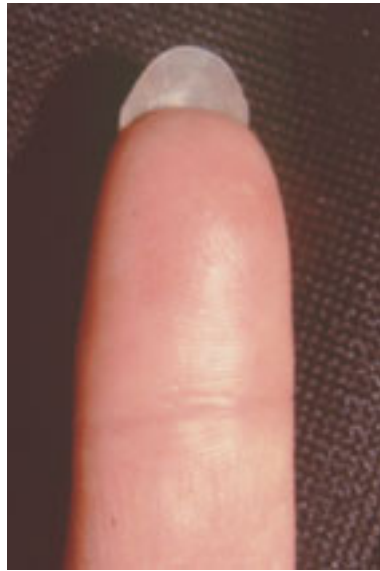


Figura 2. Dos meses después de la biopsia excisional.

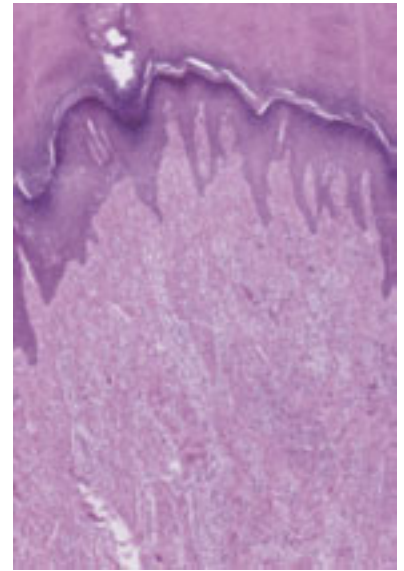


Figura 3. Se observa una neoformación exofítica con hiperqueratosis ortoqueratósica compacta y acantosis regular moderada (H-E 4x).

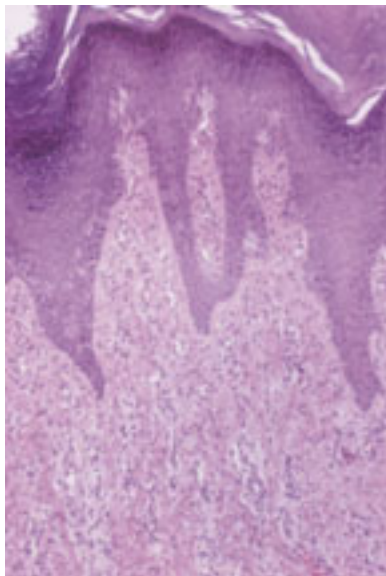


Figura 4. Las fibras colágenas de la dermis, se observan engrosadas y perpendiculares a la epidermis, entre las que se observan capilares neoformados (H-E 10x).



Figura 5. Caso II. Aspecto clínico de la lesión.

ciones. Inició hace 7 años con una neoformación en el dedo medio derecho la cual fue incrementando de tamaño por lo que acudió al Centro Dermatológico Pascua dónde se le realizó una biopsia excisional con el diagnóstico presuntivo de fibroma digital.

En el estudio histopatológico se observa una neoformación exofítica con hiperqueratosis ortoqueratósica compacta y acantosis regular moderada. En dermis papilar se advierte discreto engrosamiento de las fibras colágenas las cuales se disponen en forma perpendicular a la epidermis. Con estos elementos se realizó el diagnóstico definitivo de fibroqueratoma digital adquirido.

DISCUSIÓN

El fibroma digital adquirido es un tumor conjuntivo cutáneo benigno de etiología desconocida. Es un tumor adquirido que predominantemente afecta a varones de 30 a 60 años de edad. En la mayoría de los casos es único, pero pueden presentarse lesiones dobles.² Se localizan con más frecuencia en dedos de manos como en los dos casos previos pero pueden presentarse en dedos de pies, palmas, plantas, muñeca, talón, rodilla.² El fibroma digital adquirido, es una neoformación asintomática, cuyo tamaño varía de milímetros a 1.5 centímetros, del color de la piel, superficie a veces queratósica, que puede simular un cuerno cutáneo. La base está separada por un anillo epidérmico queratósico del que emerge el fibroma.⁴

Kint A., distingue tres tipos histológicos sin correlación clínica:

El tipo I, el más frecuente, corresponde a la descripción de Bart de un tumor fibroepitelial formado por un eje conectivo vascular cubierto por epitelio hiperqueratósico y acantósico. Los haces de colágeno, gruesos, densos, muy apretados entre sí y dispuestos en forma paralela al eje vertical, se continúan con el tejido conjuntivo normal subyacente. Están mezclados con fibroblastos, fibras elásticas adelgazadas y una red vascular abundante. El tipo II se caracteriza por fibroblastos incrementados entre el eje vertical del tumor y una marcada disminución en las fibras elásticas. El tipo III se diferencia de los anteriores por la baja cantidad de células, vasos y fibras de colágeno dispuestas de manera irregular y la presencia de material mucoide.⁵ El diagnóstico diferencial se realiza con granuloma piógeno, tumor de Köenen, verrugas, cuerno cutáneo, poroma ecrino.¹ El tratamiento es quirúrgico, la recidiva es infrecuente si la extirpación es completa.⁴ Los presentes casos nos sirven para ilustrar las variantes clínicas de los fibromas digitales adquiridos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salim T, Balachandran C. Acquired digital fibrokeratoma. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2001; 67: 273-273.
2. Poonam R, Crawford R. Acquired Digital Fibrokeratoma. www.emedicine.com
3. Mora RG, Pérez CS, Novales SJ. Fibroqueratoma digital adquirido. Reporte de un caso con morfología no característica. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2003; 12: 84-86.
4. Jaiswal AK, Chatterjee M. Acquired digital fibrokeratoma. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2002; 68: 179-180.
5. Kint A, Baran R, De Keyser H. Acquired digital fibrokeratoma. *J Am Acad Dermatol* 1985; 12: 816-821.