

Caso para diagnóstico

Tumoración glútea

Fabiola Jiménez Hernández,* Julio Enríquez Merino,** Alberto Ramos Garibay,*** Regina Malo Juvera****

CASO CLÍNICO

Mujer de 28 años de edad, quien acude a consulta por presentar «una lesión en el glúteo» desde los 10 años de edad, la cual fue creciendo y aumentando de volumen de manera paulatina.

A la exploración física presentaba una dermatosis localizada al glúteo izquierdo, la cual estaba constituida por una neoformación subcutánea, hemisférica, de aproximadamente 6 cm de diámetro, hiperpigmentada, blanda, de bordes mal definidos y asintomática (*Figura 1*); en el

resto de la exploración física no se encontraron datos clínicos de relevancia.

Se realizó la extirpación quirúrgica de la tumoración y se corrigió el defecto con un colgajo de doble avance. La pieza se envió al laboratorio de dermatopatología para el estudio histopatológico correspondiente, en el cual se observó una neoformación compuesta por células fusiformes (*Figura 2*).

Con los datos clínicos e histológicos, cuál sería su diagnóstico?



Figura 1. Neoformación hiperpigmentada en glúteo izquierdo.

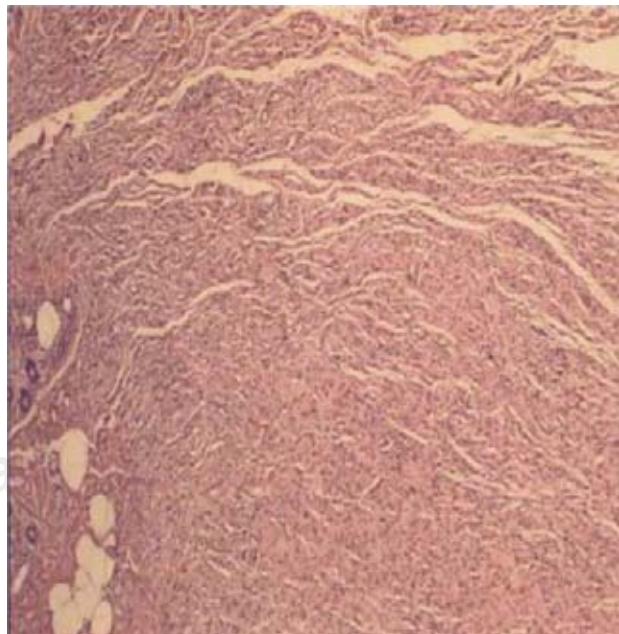


Figura 2. Neoformación constituida por células fusiformes, dispuestas en haces laxos en la periferia y más compactos hacia el centro (H&E 40x).

* Dermatooncóloga, adscrita al Servicio de Cirugía Dermatológica.

** Jefe del Servicio de Cirugía Dermatológica.

*** Dermatopatólogo, adscrito al Laboratorio de Dermatopatología.

**** Residente de 4º año de Dermatología.

DIAGNÓSTICO: NEUROFIBROMA SOLITARIO

Los neurofibromas son tumores de nervios periféricos que tienen su origen en la vaina. Se pueden presentar como parte de síndromes, como neurofibromatosis tipo I o en casos raros de forma aislada.¹

El neurofibroma solitario de la piel es un tumor raro y benigno de tejidos blandos. La imagen típica es la de una neoformación subcutánea, cubierta por piel sana o en ocasiones hiperpigmentada, como la dermatosis que se presenta en este caso; se caracteriza por su crecimiento lento.² Generalmente inicia durante la infancia o adolescencia y lo puede hacer de tres maneras: 1) neurofibromas solitarios, 2) neurofibromas plexiformes, los cuales son patognomónicos de neurofibromatosis, y 3) neurofibromas difusos, los cuales se observan en el 10% de los pacientes con NF y que a diferencia del caso que aquí documentamos, se presentan como una neoformación subcutánea «en placa» bien definida, generalmente en cabeza y cuello.³

El neurofibroma generalmente se encuentra no encapsulado,¹ por lo cual la resección durante el procedimiento quirúrgico es difícil y se debe vigilar al paciente debido a la posibilidad de recidivas. Aunque es un tumor benigno, en raras ocasiones puede presentar transformación maligna.

Los neurofibromas se pueden asentar en cualquier sitio corporal, hay casos publicados de neurofibromas solita-

rios en mucosa oral y amígdalas, intraóseos, en la mandíbula e incluso en vejiga.⁴⁻⁷

BIBLIOGRAFÍA

1. Wu J, Montgomery E. Classification and Pathology. *Surg Clin North Am* 2008; 88: 45-62.
2. Nakashima K, Yamada N, Yamamoto O. Solitary sclerotic neurofibroma of the skin. *Am J Dermatopathol* 2008; 30: 278-280.
3. Weiss S, Goldblum J. *Enzinger and Weiss's soft tissue tumors*. 4th edition. St Louis (MO): Mosby, 2001: 456-462.
4. Shimoyama T, Kato T, Nasu D, Kaneko T, Horie N, Ide F. Solitary neurofibroma of the oral mucosa: a previously undescribed variant of neurofibroma. *J Oral Sci* 2002; 44: 59-63.
5. Madhumita K, Nambiar A, Prathapan P. Solitary neurofibroma of the palatine tonsil: a case report. *Ear Nose Throat J* 2007; 86: 756-758.
6. Vivek N, Manikandan R, James PC, Rajeev R. Solitary intraosseous neurofibroma of mandible. *Indian J Dent Res* 2006; 17: 135-138.
7. Dangoise C, Andre J, Dobbeleer G. Solitary subungueal neurofibroma. *Ac Terap Dermatol* 2003; 26: 116.

Correspondencia:

Dr. Julio Enríquez Merino.
Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua.
Dr. Vértiz Núm. 464 Esq. Eje 3 Sur,
Col. Buenos Aires, Deleg. Cuauhtémoc,
México 06780, D. F., Tel. 5519 6351.