

## SECCIÓN ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

### Tumor en la axila de 2 años de evolución

#### A tumor in the axilla of two year duration

Marcela García Simón \*, Norma Koll \*\*, Silvana Agüero \*\*\*

\* Médica de planta Unidad Dermatología, Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand". \*\* Médica dermatóloga Unidad Dermatología, Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand". \*\*\* Médica patóloga de la Clínica Itoiz. Avellaneda, Pcia. de Buenos Aires. Rep. Argentina.

Dermatol Argent 2008;14(2):151-152

#### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 80 años, con antecedentes personales de osteoporosis e hipertensión arterial, sin antecedentes familiares de importancia. Consulta por presentar una lesión exofítica indolora, localizada en axila izquierda, de 2 años de evolución y crecimiento paulatino.

Al examen físico se observa una lesión tumoral mamelonada, rosada de aproximadamente 6 cm. de diámetro, consistencia duro elástica y superficie abollonada, en la axila izquierda. No se acompaña de adenopatías (Fotos 1).

#### Histología

Se observa un estroma fibroso dentro del cual se encuentran grupos celulares basófilos, redondeados, de diversos tamaños, algunos de aspecto ramificado con pequeños brotes (Foto 2).

Algunos elementos sugieren estructuras tubulares glandulares entremezcladas con tejido conectivo.

A mayor aumento, puede observarse una imagen de aspecto tumoral, constituida por células basófilas de grandes núcleos y citoplasma escaso, rodeada por células con núcleo en empalizada con retracción peritumoral (Foto 3).



Foto 1.

## Diagnóstico

Tumor fibroepitelial de Pinkus.

## COMENTARIO

Descrito por Pinkus en 1953 como una proliferación basocelular retiforme en una estroma fibrosa densa.<sup>1</sup>

El tumor fibroepitelial de Pinkus es considerado por Ackerman como una variante poco frecuente de carcinoma basocelular.<sup>2</sup>

Clínicamente se manifiesta como una lesión sésil, elevada de color rosado, de hasta 7 cm de diámetro, cuyas localizaciones más frecuentes son la región lumbosacra, la parte inferior del tórax, ingles y muslos.

Es más frecuente en personas mayores de 50 años.

Puede presentar desde el punto de vista clínico los siguientes aspectos: 1) tumoral, 2) papuloide y 3) en placa (Grinspan y Abulafia).<sup>3</sup>

Su comportamiento biológico no es agresivo.

En el examen anatomopatológico se observan bandas largas, delgadas, ramificadas y anastomosadas de epiteloma basocelular rodeadas de un estroma fibroso hiperplásico.<sup>4</sup> Muchas de estas bandas se conectan con la epidermis. Dentro de esta estructura, se encuentran pequeños grupos de células basófilas con empalizada periférica, ubicadas a lo largo de los cordones epiteliales como brotes en una rama. El tumor es bastante superficial y su borde inferior es neto.

Clínicamente su aspecto más común es el de un nevo fibromatoso, pero puede asemejarse a una verruga seborreica, a la enfermedad de Bowen, al botriomioma, al fibroma sésil y al fibroma plano.<sup>3</sup>

Su aspecto histológico es muy característico, aunque puede considerarse la diferenciación con una queratosis seborreica adenoide.<sup>3</sup>

El tratamiento habitual es la escisión quirúrgica.

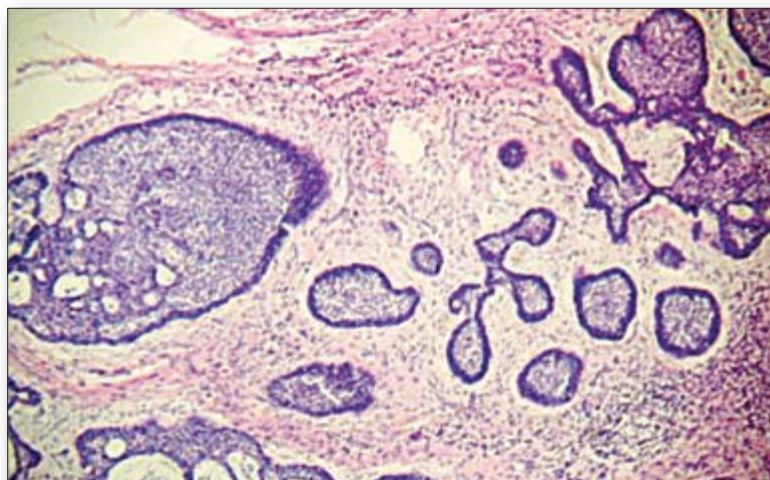


Foto 2.

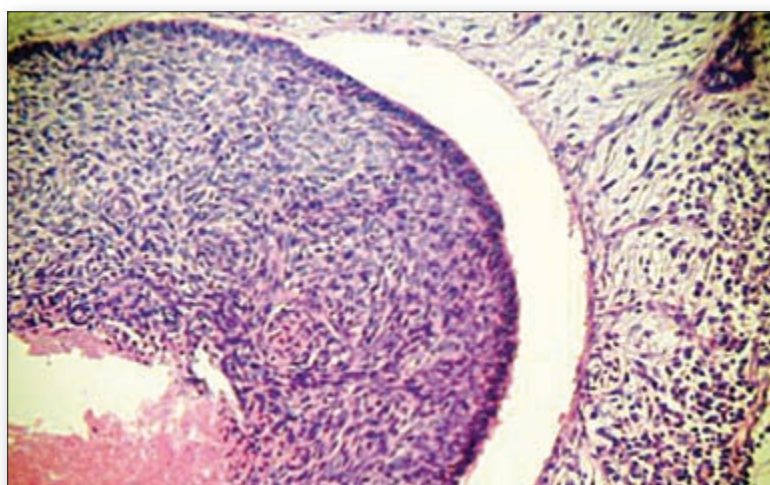


Foto 3.

Marcela García Simón: Andonaegui 1894. Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Rep. Argentina.

Tel. 5423-5432. E-mail: garcia\_simon@fibertel.com.ar

## Referencias

1. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Tumores de los anexos epidérmicos. En: Lever WF, Schaumburg-Lever G. Histopatología de la piel. Séptima Edición. Buenos Aires: Intermédica; 1999:543-608.
2. Ackerman AB. Fibroepithelial tumor of Pinkus is trichoblastic (basal-cell) carcinoma. Am J Dermatopathol 2005;27:155-159.
3. Magnin PH, Casas JG. Epitelioma basocelular, variantes. En: Magnin PH, Casas JG, Tumores de la piel. Buenos Aires: López libreros editores; 1978:103-126.
4. Carucci JA, Leffell DJ. Carcinoma basocelular. En: Fitzpatrick TB, Freedberg IM, Eisen AZ, et al. Dermatología en medicina general. 6ª edición. Buenos Aires: Panamericana; 2001:843-851.