

# EL HISTIOCITOMA FIBROSO CELULAR PROFUNDO, UN TUMOR FIBROHISTIOCITARIO RARO

*Iraia Arteagoitia Colino, Nerea Hernández González, Josu Merino Pérez, Carolina Elena Garicano Zuriarrain, Héctor Salgado Pérez, Luis M<sup>a</sup> Areizaga Hernández  
Hospital Universitario Cruces*

## INTRODUCCIÓN

El histiocitoma fibroso celular profundo es un tumor raro, que representa <1% de los tumores fibrohistiocitarios. Se trata de un tumor benigno, con patrón de crecimiento infiltrativo, que requiere de extirpación quirúrgica con ciertos márgenes ya que tiene bastante tendencia a la recidiva local.

## OBJETIVOS

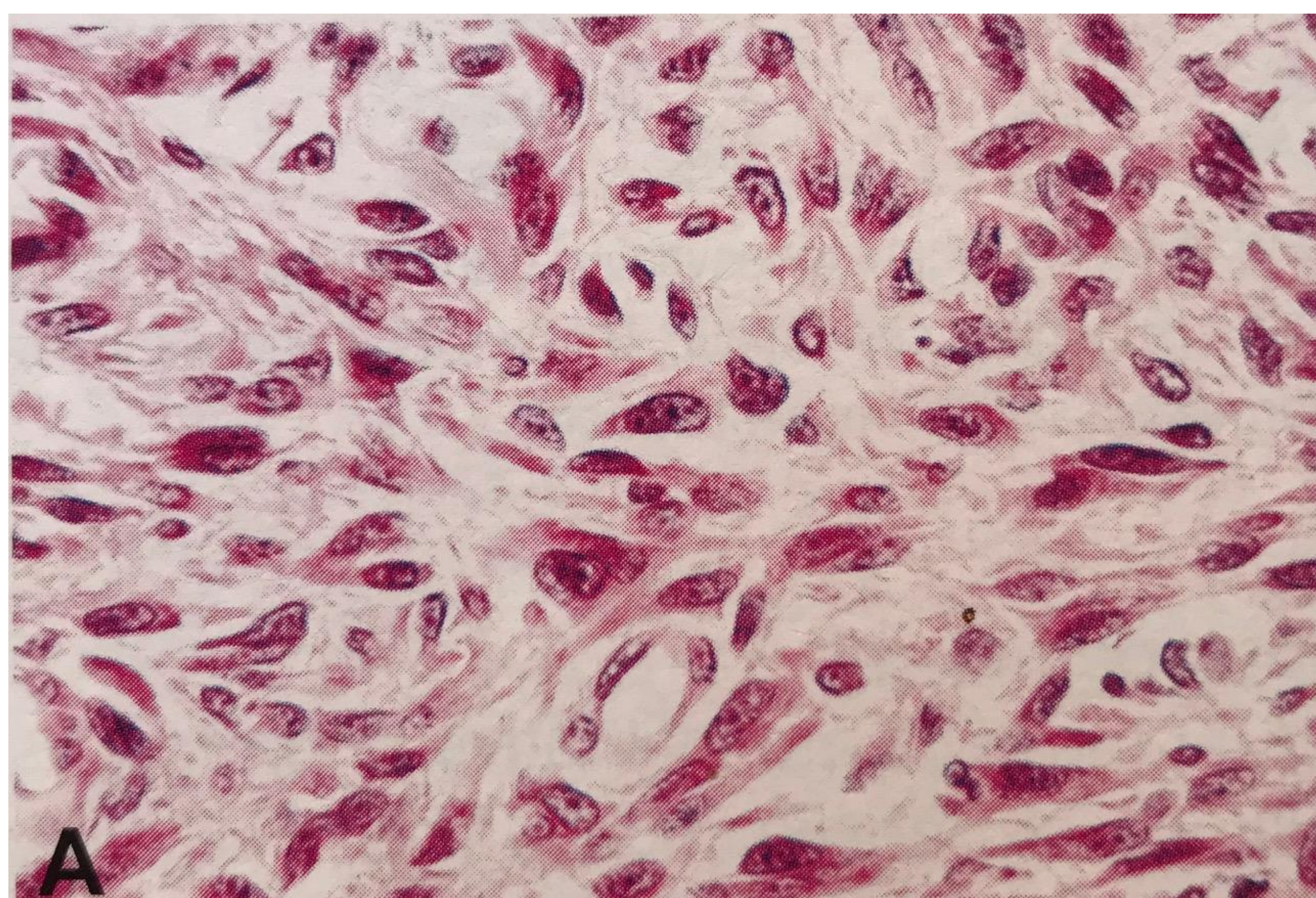
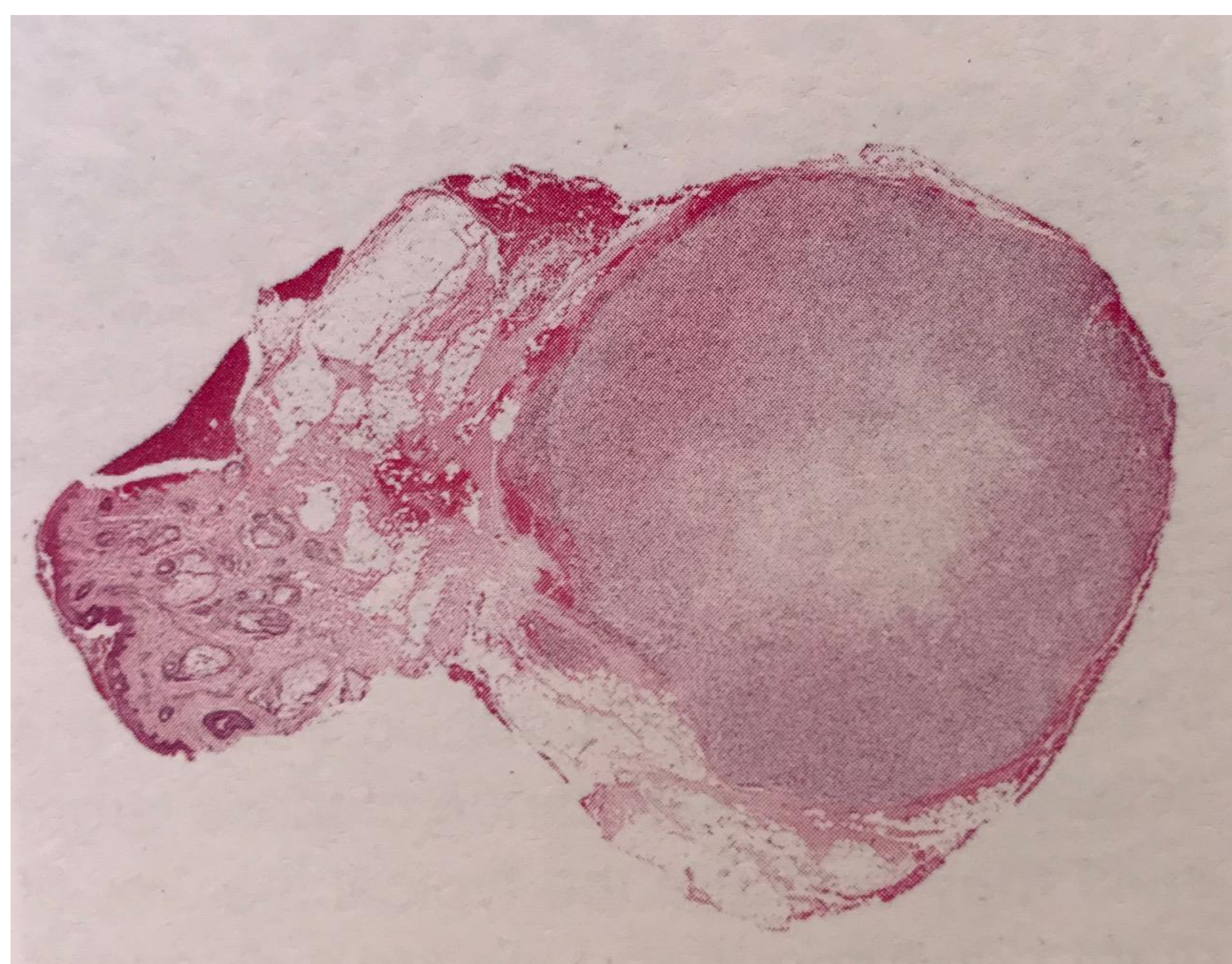
El objetivo es describir las principales características del histiocitoma fibroso celular profundo, mediante la exposición de un caso tratado en nuestra unidad.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta el caso de un varón de 33 años con una tumoración de aproximadamente 1cm en tejido celular subcutáneo de cara volar de antebrazo derecho. Se realiza exéresis por parte de Cirugía General, obteniendo como diagnóstico anatomopatológico un histiocitoma fibroso celular profundo con márgenes quirúrgicos afectados.

## RESULTADOS

Con este hallazgo, es derivado a nuestra Unidad de Tumores musculoesqueléticos. Se realiza cirugía de 2nd look, para ampliación de los márgenes quirúrgicos que se encontraban afectados, ya que este tumor presenta una tasa del 20% de recidiva local, en especial si no se han conseguido unos márgenes adecuados. Se realiza resección en bloque de cicatriz cutánea y resto de planos hasta músculo, obteniéndose márgenes libres tras estudio anatomopatológico de la pieza.



## CONCLUSIONES

El histiocitoma fibroso celular profundo es un tumor que aparece principalmente en el tejido celular subcutáneo de las extremidades; sin embargo, hasta un 10% aparece en los tejidos blandos viscerales como retroperitoneo, mediastino... y son muy raros los intramusculares o viscerales. Son nódulos bien circunscritos, con un tamaño medio de 2,5cm y son más frecuentes en varones de edad media. El diagnóstico diferencial anatomopatológico se realiza principalmente con el tumor fibroso solitario y el hemangiopericitoma, ya que hasta un 40% expresan el inmunofenotipo CD34. La tasa de recurrencias locales es de aproximadamente el 20%, sobre todo si se ha realizado una resección marginal o incompleta de la lesión. Hay muy raros casos reportados de metástasis a distancia.

