

# Dermatofibromas eruptivos múltiples exclusivos de las manos

## Multiple eruptive dermatofibromas exclusive to the hands

Anna H. Chacón,\* Katkein Franca,\* Jennifer Ledon,\* Jessica Savas J.,\* Keyvan Nouri\*

### Palabras clave:

Dermatofibromas múltiples eruptivos, tumores fibrohistiocíticos, histiocitoma fibroso, hemangioma esclerosante.

### Key words:

Multiple eruptive dermatofibromas, fibrohistiocytic tumors, fibrous histiocytoma, sclerosing hemangioma.

### RESUMEN

Presentamos un caso de dermatofibromas eruptivos múltiples (DFEM) exclusivos de las manos en una mujer de 70 años de edad. Esta es una presentación única, tomando en cuenta que la etiología precisa de DFEM no se conoce. Dermatofibromas múltiples eruptivos se han reportado en varias entidades auto-inmunes y en asociación con enfermedades sistémicas. Este es un caso interesante producido en el contexto de un trauma que no está asociado con artrópodos o evento agudo.

### ABSTRACT

We report a case of multiple eruptive dermatofibroma exclusive to the hands observed in a 70-year-old woman. This is a unique presentation, considering the precise etiology of multiple eruptive dermatofibromas is not known. Multiple eruptive dermatofibromas have been reported in various immune conditions as well as case reports suggesting systemic disease associations. This is an interesting case, which occurred in the setting of trauma that was not associated with arthropod exposure or an acute event.

El dermatofibroma es un nódulo dérmico en forma de botón que suele aparecer en los miembros inferiores de adultos. Es el segundo más común entre los tumores cutáneos fibrohistiocíticos, después de los acrocordones.<sup>1</sup> Los dermatofibromas pueden ser solitarios o múltiples y eruptivos.<sup>2</sup> Aunque su etiología exacta es desconocida, algunas lesiones se cree que son inducidas por algún trauma previo o picaduras de artrópodos, lo que sugiere que pueden ser consecuencia de un proceso reactivo o reparador.<sup>3</sup> Evans y colegas informan que en el 87% de los pacientes con dermatofibromas éstos fueron producidos por picadura de artrópodo antes del desarrollo de sus lesiones.<sup>4</sup> Presentamos una paciente con súbita erupción de dermatofibromas múltiples en el dorso de las manos durante más de dos semanas.

### CASO CLÍNICO

Mujer hispana de 70 años de edad con historia de dos semanas de múltiples pápulas pequeñas oscuras en el dorso de las manos, afectando a los dedos índice y medio de la mano izquierda e índice de la derecha, respectivamente. La lesión inicial apareció hacía dos semanas,

y en los días siguientes las lesiones se habían extendido por el resto de los dedos. No se observaron características evolutivas o cambios en el tamaño o la pigmentación de las lesiones. Es de destacar que las lesiones eran asintomáticas y fueron detectadas por la paciente de manera incidental.

En sus antecedentes destacaban hipertensión y osteopenia; la historia dermatológica no refirió otros datos. La paciente era originaria de Costa Rica y de ascendencia española, mediterránea. En sus antecedentes familiares no se constató proceso semejante en sus padres, hermanos o hijos. Como medicación tomaba hidroclorotiazida, aspirina, alendronato y metoprolol. A pesar de su preocupación por la posible etiología de sus lesiones, nunca buscó o recibió tratamiento por ellas.

En el examen físico encontramos una mujer hispana con buena forma física, aparente con su edad cronológica. La paciente presentaba múltiples pápulas firmes, oscuras, y mínimamente elevadas, de aproximadamente un centímetro de diámetro, distribuidas a lo largo del dorso de las manos, en particular de los dedos índice y medio de la mano izquierda e índice de la mano derecha, respectivamente (*Figura 1*).

\* Departamento de Cirugía Cutánea y Dermatología de la Universidad de Miami, Leonard M. Miller, Facultad de Medicina, Miami, Florida, Estados Unidos.

Recibido:  
20/Diciembre/2012.  
Aceptado:  
02/Julio/2014.





**Figura 1.**

*Una pápula firme hiperpigmentada en la superficie dorsal proximal del dedo índice izquierdo.*

Se practicó biopsia de una lesión representativa en el dedo índice izquierdo. Las características histopatológicas revelaron una proliferación nodular cutánea compuesta predominantemente por fibroblastos de forma de huso y miofibroblastos dispuestos en forma de fascículos cortos que se cruzan consistentes con un dermatofibroma. Se llegó al diagnóstico de dermatofibromas múltiples eruptivos y la paciente continuó con visitas rutinarias de control.

### COMENTARIO

Los dermatofibromas eruptivos múltiples son poco frecuentes y su etiología no ha sido completamente aclarada. Según Niemi, sólo el 8% de los pacientes con dermatofibromas poseen más de dos lesiones.<sup>5</sup> Los dermatofibromas eruptivos múltiples (DFEM) se han observado en condiciones de inmunidad alterada (es decir, infección con el virus de la inmunodeficiencia humana), lo que ha llevado a especular sobre una patogénesis inmunorreactiva abortiva.<sup>6-8</sup> Esta entidad ha sido observada también en pacientes con enfermedades autoinmunes, tales como lupus eritematoso sistémico (la entidad más comúnmente asociada).<sup>9,10</sup>

En la literatura no se han registrado casos de DFEM en la ocurrencia de trauma en un periodo de tan corto plazo,

de aproximadamente 1-2 semanas. En contraste con los informes de casos clínicos anteriores, nuestra paciente no tiene condiciones autoinmunes o cualquier medicamento que consista en moduladores inmunes. Los medicamentos inmunosupresores (por ejemplo, los corticosteroides), particularmente en el contexto de una enfermedad autoinmune, linfoma/leucemia y trasplantes de órganos también han sido reportados como una opción posible.<sup>11</sup> Además, hay varios informes de casos en el ámbito de la dermatitis atópica, hipertensión pulmonar, hidronefrosis, miastenia gravis, el pénfigo y el embarazo, la sarcoidosis, los receptores de injertos y la hiperlipidemia.<sup>12-17</sup>

Aunque DFEM suelen aparecer en pacientes inmuno-deprimidos, en este caso se especula sobre una posible asociación con un trauma. La paciente se presentó en un periodo de dos semanas y se ilustra la frecuencia con la que DFEM se pueden observar en una persona anciana y activa sin problemas médicos significativos. Además, las lesiones aparecieron en las manos sólo en contraposición con una erupción más generalizada. En cualquier caso, la función inmune del paciente y su estado general de salud, incluyendo los medicamentos, deben ser investigados a fondo para identificar una alteración inmunosupresora coexistente.

### CONCLUSIÓN

Es importante que los médicos que atienden a pacientes geriátricos tengan en cuenta que los DFEM se pueden confundir con quistes o *nevus* melanocíticos, especialmente en aquellos que tienen mayor cantidad de fibrosis. Algunos pacientes, como el de nuestro caso, pueden notar que las lesiones les molestan y desear un diagnóstico histopatológico para su confirmación. Lesiones recurrentes o más grandes, dermatofibrosarcoma protuberante, que es menos definida, y tumores que son localmente agresivos y de potencial maligno, deben considerarse como parte del diagnóstico diferencial y recibir su respectivo tratamiento.<sup>18</sup> Se necesitan más estudios de investigación para delinear la etiología exacta detrás de la asociación de trauma con DFEM a corto término.

Correspondencia:

**Dra. Anna H. Chacón**

**E-mail:** annachacondmd@gmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kamino H, Reddy VB, Pui J. Fibrous and fibrohistiocytic proliferations of the skin and tendons. In: Bologna J, Jorizzo JL, Schaffer JV, editor. *Dermatology*. Third ed: Elsevier; 2012: pp. 1962-1963.
2. Zaccaria E, Rebora A, Rongioletti F. Multiple eruptive dermatofibromas and immunosuppression: report of two cases and review of the literature. *Int J Dermatol*. 2008; 47 (7): 723-727. Epub 2008/07/11.
3. Nestle FO, Nickoloff BJ, Burg G. Dermatofibroma: an abortive immunoreactive process mediated by dermal dendritic cells? *Dermatology*. 1995; 190 (4): 265-268. Epub 1995/01/01.
4. Evans J, Clarke T, Mattacks CA, Pond CM. Dermatofibromas and arthropod bites: is there any evidence to link the two? *Lancet*. 1989; 2 (8653): 36-37. Epub 1989/07/01.
5. Niemi KM. The benign fibrohistiocytic tumours of the skin. *Acta Derm Venereol Suppl*. 1970; 50 (63): Suppl 63: 1-66. Epub 1970/01/01.
6. Ammirati CT, Mann C, Hornstra IK. Multiple eruptive dermatofibromas in three men with HIV infection. *Dermatology*. 1997; 195 (4): 344-348. Epub 1997/01/01.
7. Kanitakis J, Carbonnel E, Delmonte S, Livrozet JM, Faure M, Claudy A. Multiple eruptive dermatofibromas in a patient with HIV infection: case report and literature review. *J Cutan Pathol*. 2000; 27 (1): 54-56. Epub 2000/02/05.
8. Lu I, Cohen PR, Grossman ME. Multiple dermatofibromas in a woman with HIV infection and systemic lupus erythematosus. *J Am Acad Dermatol*. 1995; 32 (5 Pt 2): 901-903. Epub 1995/05/01.
9. Massone C, Parodi A, Virno G, Rebora A. Multiple eruptive dermatofibromas in patients with systemic lupus erythematosus treated with prednisone. *Int J Dermatol*. 2002; 41 (5): 279-281. Epub 2002/07/09.
10. Sharata H, Hashimoto K, Fernandez-Madrid F. Multiple hyperpigmented nodules. Multiple dermatofibromas in a patient with systemic lupus erythematosus (SLE). *Arch Dermatol*. 1994; 130 (5): 650-651, 653. Epub 1994/05/01.
11. Niiyama S, Katsuoka K, Happle R, Hoffmann R. Multiple eruptive dermatofibromas: a review of the literature. *Acta Derm Venereol*. 2002; 82 (4): 241-244. Epub 2002/10/04.
12. Yazici AC, Baz K, Ikizoglu G, Koca A, Kokturk A, Apa DD. Familial eruptive dermatofibromas in atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006; 20 (1): 90-92. Epub 2006/01/13.
13. Stainforth J, Goodfield MJ. Multiple dermatofibromata developing during pregnancy. *Clin Exp Dermatol*. 1994; 19 (1): 59-60. Epub 1994/01/01.
14. Bargman HB, Fefferman I. Multiple dermatofibromas in a patient with myasthenia gravis treated with prednisone and cyclophosphamide. *J Am Acad Dermatol*. 1986; 14 (2 Pt 2): 351-352. Epub 1986/02/01.
15. Gelfarb M, Hyman AB. Multiple noduli cutanei. An unusual case of multiple noduli cutanei in a patient with hydronephrosis. *Arch Dermatol*. 1962; 85: 89-94. Epub 1962/01/01.
16. Marks R. Multiple histiocytomata. A report of 3 patients. *Trans St Johns Hosp Dermatol Soc*. 1971; 57 (1): 197-201. Epub 1971/01/01.
17. Cohen PR. Multiple dermatofibromas in patients with autoimmune disorders receiving immunosuppressive therapy. *Int J Dermatol*. 1991; 30 (4): 266-270. Epub 1991/04/01.
18. Taylor HB, Helwig EB. Dermatofibrosarcoma protuberans. A study of 115 cases. *Cancer*. 1962; 15: 717-725. Epub 1962/07/01.